Терапия принятия *и* ответственности

Процессы и практика осознанных изменений

Стивен С. Хейс
Кирк Д. Штросаль
Келли Г. Уилсон

Терапия принятия *и* ответственности

Процессы и практика осознанных изменений

Acceptance *and* Commitment Therapy

The Process and Practice of Mindful Change

SECOND EDITION

Steven C. Hayes
Kirk D. Strosahl
Kelly G. Wilson



THE GUILFORD PRESS
New York London

Терапия принятия *и* ответственности

Процессы и практика осознанных изменений

Стивен С. Хейс
Кирк Д. Штросаль
Келли Г. Уилсон

Київ
Комп'ютерне видавництво
"ДІАЛЕКТИКА"
2021

УДК 616.895
Х15

Перевод с английского *В.А. Коваленко*
Под редакцией канд. психол. наук *Э.В. Крайникова*

Хейс, С.С., **Штросаль**, К.Д., **Уилсон**, К.Г.

Х15 Терапия принятия и ответственности. Процессы и практика осознанных изменений/Стивен С. Хейс, Кирк Д. Штросаль, Келли Г. Уилсон; пер. с англ. В.А. Коваленко. — Киев. : "Диалектика", 2021. — 544 с. : ил. — Парал. тит. англ.

ISBN 978-617-7874-82-8 (укр.)
ISBN 978-1-462-52894-3 (англ.)

Эта книга — не столько пошаговое клиническое руководство, сколько учебник по практике ТПО. Она предназначена для тех, кто только начинает изучать модель, а также для тех, кто уже имеет большой опыт ее использования. Практикующим терапевтам необходимо научиться видеть процессы психологической гибкости в данный момент и реагировать на них в соответствии с моделью, и эта книга предназначена для того, чтобы помочь им достичь именно этой цели. Книгу необходимо прочитать всем, кто занимается психотерапией или поведенческой терапией, а также студентам, изучающим свою профессию.

УДК 616.895

ISBN 978-617-7874-82-8 (укр.)
ISBN 978-1-462-52894-3 (англ.)

Оглавление

Содержание

Барри и Труди за помощь в критический момент,
налаживание работы и ее улучшение.
Ваше видение было заразительным,
и я всегда буду вам благодарен.

— Стивен С. Хейс

Моей жене и родственной душе Патти. Твой острый
ум, постоянное ободрение, поддержка и полное
принятие того, кем я являюсь (с периодическими
просьбами об изменениях), сделали меня лучше.
Моему брату Марку — хотя его не стало почти
год назад, он навсегда останется в моем сердце.
Моей маме, Джойс, которая в свои 93 года все еще читает
романы, играет на альте и занимается всем тем,
что составляет ее жизнь, — отличный пример для подражания.

— Кирк Д. Штросаль

Моим дочерям Саре, Эмме и Челси... Я люблю вас.

— Келли Г. Уилсон

Об авторах

Стивен С. Хейс — д-р философии, профессор факультета психологии Университета Невады в Рено. Его карьера сосредоточена на анализе природы человеческого языка и познания, а также на их применении для понимания и облегчения человеческих страданий.

Кирк Д. Штросаль — д-р философии, психолог первичной медико-санитарной помощи в Центре семейной медицины им. Вашингтона в Якиме, штат Вашингтон, где он применяет ТПО для малообеспеченных и незастрахованных клиентов.

Келли Г. Уилсон — д-р философии, ассоциированный профессор психологии в Университете Миссисипи, директор Центра контекстуальной психологии и группы разработки терапевтических методов с использованием ТПО.

Введение
Что нового в этом издании

Терапия принятия и ответственности (ТПО) впервые была представлена в издании 1999 года. Базовая модель тогда находилась на этапе становления, и у нас еще не было стратегии дальнейшего развития. Все это мы знали, но уже давно было пора выставить на всеобщее обозрение наше тогда уже почти 20-летнее детище. Первая книга по теории реляционных фреймов (ТРФ) была опубликована двумя годами позже.

Затем произошло нечто весьма примечательное. К этой работе присоединились некоторые высококвалифицированные терапевты и исследователи, которые стали все чаще брать на себя ответственность за нее. Клиницисты были в восторге. Исследования ТРФ ускорились. В Интернете началась всемирная дискуссия, была создана ассоциация, были опубликованы другие книги. Начали регулярно проводиться национальные, международные и региональные конференции, а появляющиеся общества и ассоциации приносили этой работе все большую известность. Обучение становилось все более и более инновационным. Начали поступать данные исследований. Появились специалисты международного уровня, владеющие несколькими языками. Темпы разработок ускорились, уточнялось все большее количество данных — как базовых, так и прикладных. Появились добросовестные критики, что привело к доработке теорий.

Результатом стал значительный концептуальный, технологический и эмпирический прогресс за последние 10 лет. Мы смогли разделить ТПО на шесть ключевых процессов и их взаимосвязи, вращающиеся вокруг центральной проблемы, а именно — психологической гибкости. Данные все чаще показывают, что ТПО работает в основном за счет таких процессов психологической гибкости, как разъединение, принятие, гибкое внимание к настоящему моменту, Я-как-контекст, ценности и ответственное действие.

Как и предполагалось, мы начали убеждаться, что методы ТПО могут быть интегрированы с другими эмпирически подтвержденными подходами и что психологическая гибкость способствует другим

важным поведенческим процессам. Было показано, что диапазон проблем, для которых применимы методы ТПО, впечатляет, а диапазон применения модели психологической гибкости поражает. Модель, работавшая с депрессией, работала также с курением. Модель, которая работала с героиновой зависимостью, работала также с лечением диабета. Конечно, терапевтические протоколы существенно различались и задействованные поведенческие методы зачастую были специфичными для данного случая. В результате количество методов ТПО теперь превышает то, что поместилось бы в любую отдельную книгу (или даже в две или десять), но модель как таковая и ее процессы схожи во многих областях изменения поведения.

По всем этим причинам настоящее издание выглядит и воспринимается иначе, чем книга, которую мы написали более десяти лет назад. В этом издании основное внимание уделяется *психологической гибкости как единой модели функционирования человека*. По мере развития текущего издания упоминание данной модели как “модели ТПО” (как мы это делали раньше) показалось нам слишком ограниченным, поскольку эта модель выходит за рамки любого подхода интервенции. Эта книга — не столько пошаговое клиническое руководство, сколько учебник по *естественному* проведению ТПО. Она предназначена для тех, кто только начинает изучать модель, а также для тех, кто уже имеет опыт ее использования. Практикующим специалистам необходимо научиться видеть процессы психологической гибкости *в данный момент* и реагировать на них в соответствии с этой моделью, и данная книга предназначена для того, чтобы помочь им достичь такой цели. Терапевты уже знакомы с некоторыми из этих действий, присутствующих в подходе ТПО, при условии, что они применяют свои методы в соответствии с моделью психологической гибкости. Как только эта связь будет лучше определена, эти методы можно будет применять прямо сейчас. Да, потребуются дополнительное обучение и руководство, но приступать можно будет прямо сейчас.

В этом издании мы попытались облегчить понимание важнейших основ ТПО — функционального контекстуализма и теории реляционных фреймов. Не предполагая, что читатели, если им захочется, просто пропустят сложные теории и модели (главы 2 и 3), мы упорно трудились, чтобы сделать их более доступными. Возможно, мы

их слишком упростили (и, конечно, упустили многие детали), но мы хотим, чтобы те, кто связан с работой, имели основу для дальнейшего исследования. Существуют сотни научных статей о ТПО, его базовой модели и основах; это издание — всего лишь учебник. Мы также сделали нашу стратегию развития, которую называем *контекстуальная поведенческая наука* (КПН), более очевидной, особенно в заключительной главе. Это может показаться странным в клинической книге, но цель ТПО — отнюдь не ТПО *über alles*. Нас не интересуют научные бренды или личности. Наша цель — *прогресс*. Дальнейшая разработка нашей модели развития знаний — это то, как мы пытаемся достичь этого, поскольку лучший способ ускорить прогресс — это консолидировать усилия всех, будь то практики, фундаментальные ученые, прикладные исследователи, философы или студенты. Открытое, основанное на ценностях научное сообщество, разделяющее общую идею, с точки зрения профессионализма может оказаться гораздо более полезным, чем десятки профессоров в башне из слоновой кости. Если модель развития будет максимально понятной, станет ясно, почему мы не играем с "эмпирически подтвержденными методами" (хотя, следует признать, являемся частью этой традиции). Да, мы отдаем должное рандомизированным исследованиям, но мы также заботимся о гораздо большем, чем это. Мы хотим, чтобы эмпирически подтвержденные *процессы* оказались тесно связанными с эффективными *процедурами* [*Rosen & Davidson*, 2003]. У нас есть стратегия достижения долгосрочного прогресса, и мы полны решимости ей следовать. Это может сработать, а может и нет, но мы приглашаем читателя присоединиться к нам в этом путешествии.

Конечно, такая точка зрения не означает, что прогрессивный терапевт должен стать фанатом теории реляционных фреймов или должен прекратить свою практику и стать исследователем. Практикующие специалисты играют важную роль в развитии этого подхода, и они имеют право требовать большего от поведенческой науки. Мы хотим показать, как прогресс в таких областях, как фундаментальная наука и философские основы, способен помочь практикам в достижении своих целей.

Сейчас во всем мире можно насчитать около 60 книг по ТПО. Скорость публикации соответствующих эмпирических источников

стремительно растет. Эта исследовательская программа и практические разработки подробно рассматривались в различных обзорных статьях, например, [*Hayes, Bissett*, et al., 2004; *Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis*, 2006; *Öst*, 2008], и даже скептически настроенные авторы соглашаются, что мы добиваемся прогресса, например, [*Powers, Vörding, & Emmelkamp*, 2009]. Столь существенный прогресс позволил нам снизить количество библиографических ссылок в большинстве разделов этой книги. Первое издание содержало некоторые весьма концентрированные — как эмпирически, так и концептуально — места (главным образом для того, чтобы привлечь к нашей модели внимание серьезных академических кругов), но такое построение текста затрудняло чтение и усложняло его понимание. Поскольку заинтересованный читатель обратится не только к этой книге, поэтапное эмпирическое обоснование больше не кажется нам критически важным для достижения наших нынешних целей. Мы достаточно обобщенно освещаем некоторые моменты — чтобы читатель смог понять наш концептуальный подход, и приводим достаточное количество ссылок — чтобы читатель смог обратиться к дополнительным источникам с минимальными усилиями.

Некоторые из идей, лежащих в основе ТПО, быстро стали общепринятыми. Теперь критики утверждают, что они всегда имели в виду именно это. Хотя это и раздражает авторов ТПО с хорошей памятью, оно не должно отпугивать новых читателей, поскольку именно так достигается прогресс. С другой стороны, вырванные из контекста "принятие" и "разъединение" не воздают должное модели ТПО и не обеспечивают всех ее преимуществ. Мы хотим, чтобы вся наша модель и стратегия развития знаний были полностью поняты, что приведет к большему прогрессу в долгосрочной перспективе, чем простое принятие модных методов или концепций.

Сейчас модель ТПО достаточно хорошо известна, чтобы вызывать огульную критику. Нашим ответом скептикам были приглашения на наши конференции; открытые и ответственные попытки ответить на каждый аргумент с привлечением дополнительных данных и приложением усилий к дальнейшему развитию нашей теории; создание научного сообщества, которое останется открытым и неиерархическим, чтобы каждый мог подключиться к его работе, взять самое

для себя ценное и внести свой вклад. Подход ТПО был создан не для того, чтобы подорвать традиции, из которых он произошел, и он не претендует на роль панацеи. Наша цель состоит в том, чтобы как можно лучше помочь клиентам, способствуя становлению такой психологической практики, которая бы достойно отвечала на вызовы, связанные с современными условиями жизни человека.

В конце концов, разве не этим все мы должны заниматься? Вскоре все наши имена будут забыты даже нашими потомками. Тогда не имеет значения, кто что сказал и когда. Будет иметь значение только то, останутся ли существовать подходы, способные менять жизнь людей, которым, собственно, мы и служим. Нам нужно продолжать изучать то, что работает лучше всего, и разрабатывать инновационные способы оказания помощи. Но для этого нам необходимо работать вместе, постоянно улучшая связи между клиническим творчеством и научными открытиями, с одной стороны, и важными процессами — с другой. Эта книга напрямую отражает такую повестку дня. Мы надеемся и верим, что она послужит этой цели.

Стивен С. Хейс
Кирк Д. Штросаль
Келли Г. Уилсон

БЛАГОДАРНОСТИ

Мы хотели бы поблагодарить тех, кто помог нам довести работу над этим изданием до конца. Барбара Уоткинс из *Guilford Press* дала очень полезные и подробные отзывы и редакционные рекомендации. Мишель Депуи помог со ссылками и деталями. Ценные редакционные предложения внесли Клаудиа Дроссель, Дуглас Лонг, Роберт Таунсенд, Роджер Вилардага, Матье Виллатт и Том Вальц. Наши супруги (Жаклин Писторелло, Пэтти Робинсон и Дайанна Уилсон) оставались удивительно психологически гибкими на протяжении более трех лет написания и переписывания. Также выражаем благодарность многим практикам и ученым сообщества ТПО/ТРФ/КПН, которые внесли свой вклад в интеллектуальное и практическое развитие работы и чьи идеи отражены в этом издании.

ЖДЕМ ВАШИХ ОТЗЫВОВ!

Вы, читатель этой книги, и есть главный ее критик. Мы ценим ваше мнение и хотим знать, что было сделано нами правильно, что можно было сделать лучше и что еще вы хотели бы увидеть изданным нами. Нам интересны любые ваши замечания в наш адрес.

Мы ждем ваших комментариев и надеемся на них. Вы можете прислать нам электронное письмо либо просто посетить наш веб-сайт и оставить свои замечания там. Одним словом, любым удобным для вас способом дайте нам знать, нравится ли вам эта книга, а также выскажите свое мнение о том, как сделать наши книги более интересными для вас.

Отправляя письмо или сообщение, не забудьте указать название книги и ее авторов, а также свой обратный адрес. Мы внимательно ознакомимся с вашим мнением и обязательно учтем его при отборе и подготовке к изданию новых книг.

Наши электронные адреса:

E-mail: info.dialektika@gmail.com
WWW: http://www.dialektika.com

ЧАСТЬ I

Основы и модель

ГЛАВА 1

Дилемма человеческих страданий

В этой главе...

- **Здоровье как норма: основное допущение психологии**
- **Миф о психических заболеваниях**
- **Подход терапии принятия и ответственности**
- **ТПО: принять, выбрать, действовать**
- **Предупреждение**

Ничто внешнее не гарантирует свободу от страданий. Даже когда мы обладаем *всем*, что обычно используется для оценки внешнего успеха (красивая внешность, любящие родители, потрясающие дети, финансовая безопасность, заботливый супруг или супруга), этого может быть недостаточно. Люди могут быть в тепле, сытости, сухости, физически здоровыми и при этом оставаться несчастными. Люди могут наслаждаться удовольствиями и развлечениями, которые неведомы в мире природы или доступны лишь для избранных — телевидением высокой четкости, спортивными автомобилями и яхтами, экзотическими поездками на Карибские острова, — и при этом испытывать мучительную душевную боль. Каждое утро какой-то успешный бизнесмен приходит в офис, запирает за собой дверь и, тихонько открыв нижний ящик стола, находит спрятанную там бутылку джина. Каждый день какой-то человек, обладающий всеми мыслимыми преимуществами, берет ружье, заряжает его, вставляет ствол в рот и нажимает на спусковой крючок.

Терапевты и прикладные исследователи слишком хорошо знакомы с мрачными цифрами, подтверждающими эти реалии. Американская статистика, например, показывает, что риск в течение жизни заболеть

психическим расстройством приближается к 50%, в то время как еще больший процент людей страдает от эмоционального дистресса, связанного с проблемами на работе, отношениями с детьми и естественными жизненными переменами [*Kessler* et al., 2005]. По всей стране насчитывается около 20 млн алкоголиков [*Grant* et al., 2004]; десятки тысяч людей ежегодно кончают жизнь самоубийством, и бесчисленное множество других пытаются это сделать безуспешно [*Centers for Disease Control and Prevention*, 2007]. Подобные статистические данные применимы не только к тем, кто десятилетиями страдал от подавленного настроения, но и к подросткам и молодым людям. За последние годы почти половина населения студенческого возраста соответствовала критериям хотя бы одного диагноза из DSM [*Blanco* et al., 2008].

Если бы мы захотели собрать воедино цифры, отображающие повсеместное распространение человеческих страданий в развитом мире, то нам пришлось бы делать это почти бесконечно. Терапевты и исследователи часто ссылаются на подобную статистику в одной проблемной области за другой, обосновывая потребность в увеличении количества специалистов, повышении финансирования программ психического здоровья или усилении поддержки психологических исследований. В то же время как профессионалы, так и непрофессионалы упускают из виду более масштабную идею, которая сто*и*т за этой статистикой. Если мы суммируем всех людей, находящихся в состояниях депрессии, зависимости от психоактивных веществ, тревожности, гнева, самодеструкции, отчуждения, беспокойства, компульсии, трудоголизма, неуверенности, застенчивости, развода, избегания близости и стресса, то неизбежно придем к поразительному выводу, что психологические страдания являются основной характеристикой человеческой жизни.

Люди также постоянно причиняют страдания друг другу. Подумайте, как легко дегуманизировать других людей и относиться к ним как к бездушным объектам. Мировое сообщество буквально шатается под гнетом такого отношения со всеми вытекающими отсюда человеческими и экономическими последствиями. Нам напоминают об этом печальном факте каждый раз, когда нам приходится частично раздеваться при посадке на самолет или вываливать свои вещи

на контейнер перед рамкой металлоискателя, чтобы попасть в правительственное здание. Женщины зарабатывают почти на четверть меньше, чем мужчины, выполняя ту же работу. Представителям этнических меньшинств зачастую трудно поймать такси в крупных городах. Небоскребы подвергаются нападению террористов с самолетов как символы ненависти, и в качестве возмездия сверху сбрасываются бомбы на тех, кто олицетворяет зло. Люди не только страдают, они причиняют страдания в форме заблуждений, предрассудков и стигматизации, что для них кажется не менее естественным, как дыхание.

Наши самые популярные базовые модели психологического здоровья и патологии почти не затрагивают человеческие страдания и их причинение другим людям как общие человеческие проблемы. Западные поведенческие и медицинские науки поразительно близоруки к истинам, которые не вписываются в их общепринятые парадигмы. Несмотря на неопровержимые доказательства обратного, мы слишком легко концептуализируем человеческие страдания с помощью диагностических ярлыков, как если бы они были результатом биомедицинских отклонений от нормы. Мы предпочитаем рассматривать отношение к другому человеку как к объекту и его дегуманизацию с этической или политической точки зрения — как будто предрассудки и стигматизация являются характеристиками отдельных невежественных или аморальных особей, а не читателей и авторов таких книг, как эта. Кажется, в комнате есть "слон", которого, никто не замечает. Трудно сострадать себе и другим. Трудно быть человеком.

ЗДОРОВЬЕ КАК НОРМА: ОСНОВНОЕ ДОПУЩЕНИЕ ПСИХОЛОГИИ

Сообщество специалистов в области психического здоровья засвидетельствовало и осуществило "биомедикализацию" человеческой жизни. Западная цивилизация поклоняется свободе от физического или психического дистресса. Чудеса современной медицины "убедили людей в том, что исцеление является причиной здоровья" [*Farley & Cohen*, 2005, p. 33], причем не только физического, но и всех его форм. Тревожные мысли, чувства, воспоминания или физические

ощущения стали рассматриваться преимущественно как "симптомы". Считается, что наличие определенного типа и количества симптомов означает, что у вас есть некие аномалии или даже заболевания. За ярлыками нередко скрывается значительная роль, которую поведение и социальная среда играют в определении физического и психического здоровья людей. Люди, которые раньше испытывали дискомфорт от тяжелой жирной пищи, в наши дни просто страдают расстройствами, требующими приема определенных таблеток. Недостаток сна, связанный с нездоровым поведением людей в круглосуточном обществе, теперь рассматривается как расстройство, которое можно временно облегчить либо с помощью дорогостоящих физиотерапевтических процедур, либо с помощью одного из новых снотворных, что в совокупности обеспечивает многомиллиардные продажи. Посыл о том, что психологические проблемы следует лечить так же, как и медицинские заболевания, дошел даже до вод современного западного общества — в том смысле, что в наших реках и даже в рыбе, которую мы едим, присутствует определенное количество антидепрессантов [*Schultz* et al., 2010]! Даже при правильном назначении такие лекарства лишь в редких случаях обладают клинически значимым эффектом, превосходящим плацебо [*Fournier* et al., 2010; *Kirsch* et al., 2008].

Идея о том, что страдание лучше всего описывается в терминах бионейрохимического нарушения, имеет внешне привлекательную обратную сторону, а именно — что здоровье и счастье являются естественными гомеостатическими состояниями человеческого существования. Это *допущение о здоровье как норме* лежит в основе традиционных медицинских подходов. Учитывая относительный успех физической медицины, неудивительно, что специалисты по поведенческому и психическому здоровью также приняли это допущение. Традиционная концепция физического здоровья — это просто отсутствие болезней. Предполагается, что само по себе тело должно быть здоровым, но физическое здоровье может быть нарушено инфекцией, травмой, интоксикацией, снижением физических возможностей или нарушением физиологических процессов. Точно так же предполагается, что люди по своей природе счастливы, связаны с другими, альтруистичны и находятся в мире с самими собой, но это типичное состояние психического здоровья может нарушаться некоторыми

эмоциями, мыслями, воспоминаниями, событиями личной жизни или состояниями головного мозга.

Следствием допущения о здоровье как норме является допущение о том, что *в основе психических и физических расстройств лежат патологические процессы*. Эти допущения воплощены в синдромальном мышлении и диагнозах. Выявление синдромов как совокупностей признаков (то, что может видеть наблюдатель) и симптомов (то, на что жалуется конкретный человек) — обычный первый шаг в идентификации болезни. Заболевания имеют функциональную природу, т.е. являются нарушениями здоровья с известной этиологией, течением и реакцией на лечение. После того как синдромы идентифицированы, начинается поиск патологических процессов, которые, как считается, приводят к некой совокупности последствий, и поиск способов изменить эти процессы, чтобы изменить нежелательные последствия.

Эти допущения и следующие из них диагностические стратегии в целом разумны в отношении физического здоровья, хотя даже там они имеют существенные ограничения. В конце концов, здоровье — это не *просто* отсутствие болезни [*World Health Organization,* 1947], и общие медицинские симптомы, такие как лихорадка, кашель, диарея или рвота, обладают адаптивными функциями, которые можно упустить, если сосредоточить внимание исключительно на симптомах, а не на их возможных функциях [*Trevathan, McKenna, & Smith*, 2007]. Тем не менее в широком понимании допущение о здоровье как норме работает в том смысле, что структура человеческого тела, по-видимому, задумана таким образом, чтобы обеспечивать разумную степень физического здоровья как естественный результат биологической эволюции. Если у конкретных людей нет генов, отвечающих требованиям физического здоровья и обеспечивающих успешное воспроизводство, эволюция обычно со временем отсеивает эти гены или их экспрессию. Физические признаки и симптомы зачастую указывают на заболевания. Естественный отбор обычно гарантирует, что развитие структуры организма обеспечивает его самосохранение и репродукцию. Поэтому отклонения в структуре обычно указывают на дисфункции и зачастую используются для выявления конкретных заболеваний. Например, на раннем этапе эпидемии ВИЧ/СПИДа чрезвычайно редкие формы рака помогли исследователям выделить

определенную подгруппу лиц, что, в свою очередь, упростило открытие вируса. Сам по себе естественный отбор не обеспечивает такой тесной связи между формой и поведенческой функцией, а биомедицинская стратегия диагностики может быть неправомерно расширена и на психологические страдания.

МИФ О ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Нынешний подход к психологическим страданиям основан на идее, что изучение топографических особенностей (т.е. признаков, симптомов и их совокупностей) позволяет постичь функциональную сущность болезни, которая дает ответы на вопросы, *почему* эти особенности появляются и *как лучше всего* их изменить. Эти допущения и вытекающие из них аналитические стратегии полностью доминировали в области психопатологии. Лишь немногие психологи-исследователи и психиатры смогли избежать их принятия. Как бы то ни было, психические заболевания на самом деле — более миф, чем реальность.

Учитывая необычайное внимание, которое уделяется модели патологии в психологии и психиатрии, удивительно отмечать практически полное отсутствие прогресса в признании психических синдромов отдельными болезнями [*Kupfer, First, & Regier*, 2002]. После того как мы упомянем старый добрый прогрессивный паралич, других успешных примеров практически не останется. К сожалению, это отсутствие успеха не мешает ученым настаивать на том, что эти психические синдромы вскоре будут представлять собой отдельные болезни. Мы лишь свернем за угол (так уже бывало в истории) и вдруг обнаружим гены, нейромедиаторы или нейромодуляторы, которые отвечают за этиологию психических заболеваний. По прошествии десятилетий сомнения скептиков лишь укрепились — и беглый взгляд на перечень болезней Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) разоблачит эту историю как мираж, которым она и является. Ни один из наиболее распространенных психических синдромов до сих пор не отвечает даже основным критериям болезни — даже такие серьезные расстройства, как шизофрения или биполярное расстройство.

До сих пор каждое новое издание DSM содержало множество "новых" психических состояний, критериев и измерений патологии. Предварительная версия DSM-5 ясно показывает, что эта экспансионистская тенденция все еще продолжается. Все бо́льшая часть населения будет соответствовать диагнозам доминирующей в наше время психиатрической нозологии. Диагностический экспансионизм был бы приемлем, если бы он повышал общую эффективность нашей системы охраны психического здоровья, *но это не так*. Вместо этого мы сталкиваемся с классической Вавилонской башней, в которой новые измерения, концепции и перечни симптомов наклеиваются на плохо функционирующую нозологию, чтобы замаскировать недостатки всего предприятия (см. [*Frances*, 2010]).

В существующей диагностической системе есть множество недостатков, и здесь мы коснемся лишь некоторых из них. Уровень коморбидности среди расстройств настолько высок, что ставит под сомнение общую целостность определений всей системы. Например, при тяжелых депрессивных расстройствах частота коморбидности приближается к 80% [*Kessler* et al., 2005]. Такие поразительно высокие показатели являются признаком не истинной "коморбидности", а плохой диагностической системы. Кроме того, терапевтическая польза [*Hayes, Nelson, & Jarrett*, 1987] от этих категорий чрезвычайно низка, поскольку одни и те же методы лечения работают со многими синдромами [*Kupfer* et al., 2002]. Это подрывает основную функциональную цель диагностики — повышение эффективности терапевтических решений. Система отвергает ключевые проявления психологического страдания (проблемы во взаимоотношениях, экзистенциальные кризисы, поведенческие аддикции и т.д.), и даже ее сторонники соглашаются с тем, что порой она патологизирует такие нормальные жизненные процессы, как горе, страх или печаль [*Kupfer* et al., 2002].

В условиях предоплаченной психиатрической помощи (где страховые компании больше не требуют "постановки диагноза" для покрытия лечения) подавляющее большинство клиентов вообще не имеют диагностируемого состояния [*Strosahl*, 1994]. Даже если на клиента все же можно навесить некий ярлык — например, "паническое расстройство с агорафобией" или "обсессивно-компульсивное

расстройство", — терапия все равно должна будет направляться на решение таких других проблем, как работа, дети, отношения, сексуальная идентичность, карьера, гнев, грусть, проблемы с употреблением алкоголя или смыслом жизни. К сожалению, по мере того как подход DSM все более доминировал в мире и все более патологизировал обычные человеческие трудности, способность незападных культур справляться со страданиями, поддерживая поведенческое и социальное функционирование, снизилась, а не выросла [*Watters*, 2010].

Ориентация на синдромы привела нас к разработке терапевтических подходов, в которых чрезмерный акцент делается на ослаблении симптомов и снижении значения функциональных и позитивных маркеров психологического здоровья. Зачастую общее влияние психотерапии на функциональный статус и качество жизни невелико, а ее наибольшие эффекты обычно наблюдаются при оценке степени тяжести симптомов. Снижение частоты и тяжести симптомов лишь умеренно коррелирует с улучшением социального функционирования или более широкими показателями качества жизни. Несмотря на это студентов учат всем характеристикам каждой синдромальной категории. Научные журналы по клинической психологии и психиатрии приводят в основном данные исследований синдромов; в большинстве стран финансирование науки о психическом здоровье почти полностью направляется на изучение синдромов.

Проблема не только в синдромальном мышлении. Позитивная психология, например, перенаправляет наше внимание на изучение сильных сторон и достоинств, позволяющих процветать сообществам и отдельным людям. Таким образом, это во многом перекликается с подходом, который мы развиваем и пропагандируем в этой книге. Но позитивная психология не может полностью разрешить глубинные трудности, присущие нынешней системе, пока не обратится к основным измерениям процессов, ответственных за человеческие страдания. Таким образом, нам нужно *объяснение*.

Клинический истеблишмент подходит к психическому здоровью в частности и человеческим страданиям в целом, исходя из допущения о здоровье как норме; в результате состояния дистресса рассматриваются как признаки расстройства и болезни. Если бы эта

стратегия привела к разработке более эффективных форм психотерапии, у нас не было бы причин возражать. Тогда мы могли бы сказать: “Да, человеческие страдания распространены повсеместно, но мы должны оставить это священнику, капеллану или раввину. Наша работа — лечить и предотвращать клинические синдромы. В конце концов, это то, чего хотят наши клиенты. И мы действительно делаем это хорошо”.

Мы не можем сделать такое утверждение. Хотя в этой области и были разработаны более или менее эффективные методы лечения наиболее распространенных “психических расстройств”, их эффективность недостаточна, и на протяжении многих лет ее заметного увеличения не наблюдалось. Переворот, произошедший с появлением “эмпирически обоснованных методов”, снова и снова выявлял эту проблему, но мало кто в научном сообществе обращает на нее внимание. Пока средства грантов продолжают поступать в университеты или исследовательские институты, все довольны. Пока научные журналы так увлечены моделью болезни, никто не станет мудрее.

Большинство опытных терапевтов с готовностью выразят свой глубокий скепсис по поводу существующей диагностической системы, а также выскажутся по поводу отсутствия специфического для каждого расстройства лечения. Практики обычно видят несоответствие между тем, что было обещано, и тем, что было сделано. Терапевты нередко утверждают, что академические ученые слишком озабочены формальными аспектами проблем психического здоровья и недостаточно интересуются функциями, которые эти проблемы выполняют в жизни клиента. Другие критики указывают на кажущееся несоответствие между клиническим лечением определенного расстройства и социальными, культурными и контекстуальными влияниями, которые придают симптомам их значение.

Даже столпы психиатрической нозологии начинают ставить под сомнение синдромальный подход. Когда мы говорим о проблемах, присущих синдромальному подходу, мы иногда опускаем источник цитат, которые следуют ниже, а затем просим аудиторию угадать этот источник. Обычно кто-то из зрителей сразу же кричит: “Это вы!”, но это неверно. Приведенные ниже заметки взяты из отчета

Комитета по планированию DSM-5 Американской психиатрической ассоциации [*Kupfer* et al., 2002] — той самой организации (и действующей в той же традиции), которая построила Вавилонскую башню, в которой мы живем. Отчет вряд ли мог быть более убийственным. Мы добавили курсив, чтобы выделить некоторые из настораживающих утверждений.

> Цель — валидировать эти синдромы и выявить общую этиологию — осталась недостижимой. Несмотря на множество предложенных кандидатов, *не* был обнаружен *ни один* лабораторный маркер, специфичный для идентификации *какого-либо* из синдромов, определенных в DSM (*p. xviii*).
>
> Эпидемиологические и клинические исследования показали чрезвычайно высокий уровень коморбидности, что опровергает гипотезу о том, что синдромы представляют различные этиологии. Более того, эпидемиологические исследования показали высокую степень краткосрочной диагностической нестабильности многих заболеваний. Что касается лечения, то отсутствие специфичности является скорее правилом, чем исключением (*p. xviii*).
>
> Многие, если не большинство, состояния и симптомы представляют собой несколько произвольно определенных патологических эксцессов нормального поведения и когнитивных процессов. Эта проблема привела к критике того, что система патологизирует обычные переживания человека (*p. 2*).
>
> *Рабское* принятие определений DSM-IV могло *помешать* исследованиям этиологии психических расстройств (*p. xix*).
>
> Определения DSM-IV воплотились в болезни, что *скорее скрывает, чем проясняет*, результаты исследований (*p. xix*).
>
> Все эти ограничения текущей диагностической парадигмы предполагают, что исследования, сосредоточенные исключительно на уточнении синдромов, определенных DSM, могут *никогда не* оказаться успешными в раскрытии лежащих в их основе этиологий. Для того чтобы это произошло, может потребоваться еще неизвестная смена парадигмы (*p. xix*).

Несмотря на честность отчета рабочей группы, выпуск DSM-5 ясно показывает, что те, кто контролирует нашу психиатрическую нозологию, не решили этих проблем [*Frances*, 2010].

Рабочая группа была права, считая, что необходим действительно новый подход. Эта книга о том, как способствовать необходимой смене парадигмы — в наших клиентах, в нашей отрасли и в нас самих. Эта смена частично предполагаемая, частично поведенческая и частично экспериментальная, но она также и интеллектуальная. Эта область нуждается в единой трансдиагностической модели, которая связана с широкими научными усилиями по созданию более утилитарной и интегрированной психологии (см. также [*Barlow, Allen,* & *Choate*, 2004]).

ПОДХОД ТЕРАПИИ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Подход, описанный в этой книге, называется терапией принятия и ответственности, или ТПО. С точки зрения ТПО, человеческие страдания в основном возникают в результате нормальных психологических процессов, в том числе тех, которые предполагают использование речи. Даже при наличии физиологической дисфункции (например, при диабете или эпилепсии) изречение "Хороший врач лечит болезнь; великий врач лечит больного" — это наша доктрина.

Такие соображения не означают, что патологических процессов не существует. Конечно, они есть. Если человек получил черепно-мозговую травму и в результате ведет себя странно, это поведение нельзя отнести исключительно к нормальным психологическим процессам (даже если эти процессы релевантны последствиям черепно-мозговой травмы). Одни и те же наблюдения могут оказаться общими для шизофрении, аутизма, биполярного расстройства и так далее, хотя фактические доказательства органической этиологии при этих состояниях весьма ограничены, о чем свидетельствует отсутствие специфических и точных биологических маркеров этих состояний (см. выше первое "тревожное признание" [*Kupfer* et al., 2002]). Но даже в случае таких тяжелых психических заболеваний согласно лежащей в основе модели ТПО процессы, которые воплощаются в рефлексивной речи и мышлении, могут *усиливать* базовые трудности,

связанные с такими состояниями (более подробные доказательства по этому поводу см. в главе 13). Независимо от того, сколько голосов человек слышит или испытывает ли он приступ паники, этот человек является мыслящим, чувствующим, помнящим. То, как человек реагирует, скажем, на галлюцинации, может иметь большее значение для здорового функционирования, чем сама галлюцинация, и с точки зрения ТПО эта реакция в основном определяется нормальными психологическими процессами.

Пример самоубийства

Нет более яркого примера того, в какой степени страдание является частью человеческого естества, чем самоубийство. Очевидно, что смерть по осознанному выбору — это наименее желательный исход, который только можно представить в жизни; тем не менее удивительно, что значительное количество людей в те или иные моменты своей жизни всерьез задумывается о самоубийстве, и шокирующе высокий процент из них действительно пытается это совершить.

Самоубийство — это сознательное, преднамеренное и целенаправленное прекращение своей жизни. Два факта совершенно очевидны: 1) суицид широко распространен в человеческих сообществах; 2) суицид, возможно, отсутствует у всех других живых организмов. Существующие теории самоубийства не могут логически объяснить оба этих факта. О самоубийствах сообщают в каждом человеческом обществе — как сейчас, так и в прошлом. Ежегодно в США совершают самоубийства примерно 11,5 человек на каждые 100 тысяч [*Xu, Kochanek, Murphy, & Tejada-Vera*, 2010], что стало причиной почти 35 тысяч смертей в 2007 году. Среди младенцев и очень маленьких детей это явление практически отсутствует, начиная проявляться в ранние школьные годы. Суицидальные мысли и попытки довольно распространены среди населения в целом. По данным исследования, проведенного по заказу Управления по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами и психическому здоровью, ежегодно примерно 8,3 млн американцев всерьез задумываются о суициде, а суицидальные попытки совершают примерно 1,2% молодежи, причем более высокий уровень связан со злоупотреблением

психоактивными веществами [*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2009]. Исследования заболеваемости на протяжении всей жизни показывают, что около 10% всех людей когда-нибудь попытаются покушаться на свою жизнь, а еще 20% будут бороться с суицидальными идеями и разработают план и средства для их реализации; еще 20% будут бороться с суицидальными мыслями, но без конкретного плана. Таким образом, примерно половина всей популяции на протяжении своей жизни будет демонстрировать умеренный или тяжелый уровень суицидальности [*Chiles* & *Strosahl*, 2004]. Это шокирующе высокий показатель для того, чтобы рассматривать суицид как отклонение от нормы.

К нашему обсуждению имеет также отношение тот факт, что самоубийства полностью отсутствуют у представителей иных биологических видов. Со временем было отмечено несколько известных исключений из этого правила, но при рассмотрении они оказались ложными. Норвежские лемминги, пожалуй, — классический тому пример. Когда плотность их популяции достигает точки, которую невозможно поддерживать, вся группа начинает беспорядочный бег, приводящий к гибели многих из них, обычно в результате утопления. Но суицидальность подразумевает не только смерть, но и психологическую деятельность, склоняющую человека к личной смерти как преднамеренному следствию этой деятельности. Когда лемминг падает в воду, он пытается выбраться, а когда ему это удается, он остается. Но есть множество задокументированных случаев, когда человек прыгал с моста, выживал, а затем сразу же снова прыгал с того же моста.

У людей самоуничтожение может служить разнообразным целям, но его заявленные цели обычно проистекают из повседневных эмоций, воспоминаний и мыслей. Например, при изучении предсмертных записок бросается в глаза подчеркивание непосильного бремени жизни и описание будущего состояния существования (или небытия), в котором это бремя будет снято [*Joiner* et al., 2002]. Хотя предсмертные записки нередко выражают любовь к близким и чувство стыда за свой поступок, они часто выражают и то, что жизнь слишком болезненна, чтобы ее вынести [*Foster*, 2003]. Эмоции и наиболее распространенные состояния сознания, обычно

связанные с самоубийством, включают чувства вины, беспокойства, одиночества и печали [*Baumeister*, 1990].

Феномен самоубийства демонстрирует ограничения и недостатки сугубо синдромальной точки зрения на человеческие страдания. Суицид — это не синдром, и многих людей, которые убивают себя, нельзя однозначно отнести к какой-либо четко определенной синдромальной категории [*Chiles* & *Strosahl*, 2004]. Если наиболее "нездоровая" форма деятельности в той или иной степени присутствует в жизни большинства людей, но не среди других живых существ, мы приходим к очевидному выводу: в человеческой жизни должно быть что-то уникальное, что этому способствует. Точнее говоря, должен существовать некий процесс, который способствует психологическим страданиям, являясь уникальной характеристикой человеческой психологии. Исследовательская стратегия, лежащая в основе современной психопатологии, не обязательно обнаружит этот процесс, поскольку она не сосредоточена на деталях повседневных человеческих действий. Даже если мы навесим почти на каждого человека один или несколько диагностических ярлыков, никакой прогресс в изучении психопатологии не избавит нас от обязанности дополнительно учитывать и объяснять вездесущность человеческих страданий. Все люди страдают, только одни больше, чем другие. По сути, быть "ненормальным" — это нормально.

Деструктивность как норма

Повсеместность страдания предполагает, что оно возникает в процессе эволюции, способствующей адаптации человеческого организма. Это наблюдение лежит в основе *допущения о деструктивности как норме* — идеи о том, что обычные и даже полезные психологические процессы человека могут сами по себе приводить к деструктивным и дисфункциональным результатам, усиливая или усугубляя любые патологические физиологические и психологические состояния.

Когда в 1980-х годах разрабатывалась теория ТПО, она была задумана как трансдиагностический терапевтический подход, основанный на общности базовых процессов, которые, как мы полагали, могут обусловливать психологические страдания. Мы начали с нескольких довольно простых и понятных вопросов.

- Почему яркие, чуткие, заботливые люди, в жизни которых есть все необходимое для выживания и процветания, должны страдать?
- Существуют ли общие для всех людей процессы, которые так или иначе обусловливают повсеместность страданий?
- Можем ли мы достичь четкого теоретического понимания того, как развивается страдание, а затем осуществить психологическую интервенцию, чтобы нейтрализовать или обратить вспять ответственные за него базовые процессы?

Один из главных ключей к поиску ответов на эти сложные вопросы — всего лишь посмотреть в зеркало. В защитном куполе головы заключен орган с очень яркой верхней частью и не менее тревожной нижней.

Как это ни унизительно, но идея (о том, что нормальные и необходимые психологические процессы подобны палке о двух концах) лежит в основе многих религиозных и культурных традиций, но несравненно менее принята психологией и другими поведенческими науками. Иудео-христианская традиция (как и большинство религиозных традиций — как западных, так и восточных) придерживается идеи о том, что человеческие страдания являются неотъемлемой частью жизни. Эту религиозную традицию стоит рассматривать как конкретный пример того, насколько одержимость медицинскими синдромами увела нас от наших культурных корней в этих вопросах. Бытие, начало всего сущего, кажется подходящей отправной точкой для рассмотрения человеческой речи и человеческих страданий.

Истоки страдания в иудео-христианской традиции

Библия очень ясно говорит о первоисточнике человеческих страданий. В книге Бытия "сказал Бог: сотворим человека по образу Нашему и по подобию Нашему" (*Быт. 1:26*), и Адам и Ева были помещены в идиллический сад. Первые люди были невинны и счастливы: "И были оба наги, Адам и жена его, и не стыдились" (*Быт. 2:25*). Им была дана только одна заповедь: "А от дерева познания добра и зла, не ешь от него, ибо в день, в который ты вкусишь от него, смертью умрешь" (*Быт. 2:17*). Змей сказал Еве, что она не

умрет, если съест от этого дерева, а скорее напротив: “Но знает Бог, что в день, в который вы вкусите их, откроются глаза ваши, и вы будете, как боги, знающие добро и зло” (*Быт. 3:5*). Змей до некоторой степени оказался прав, поскольку, когда они съели плод, “открылись глаза у них обоих, и узнали они, что наги” (*Быт. 3:7*).

Это глубокая и весьма поучительная история. На вопрос, хорошо ли различать добро и зло, большинство религиозных людей наверняка ответят, что наличие такого знания, само собой, является воплощением моральности. Может быть, это и так, но книга Бытия утверждает, что наличие такого рода оценочного знания представляет собой также воплощение чего-то еще, а именно — потери человеческой невинности и начала человеческих страданий.

В библейской истории оценочное знание приносит немедленный и непосредственный эффект. Дополнительные негативные последствия Божьего наказания проявятся позже. Адам и Ева страдали еще до того, как Бог обнаружил их непослушание. Когда они обнаружили свою наготу, то немедленно “сшили смоковные листья, и сделали себе опоясания” (*Быт. 3:7*), а затем “скрылся Адам и жена его от лица Господа Бога между деревьями рая”. Но Господь позвал человека: “Где ты?” Он ответил: “Голос Твой я услышал в раю, и убоялся, потому что я наг, и скрылся”. И Бог сказал: “Кто сказал тебе, что ты наг? Не ел ли ты от дерева, с которого Я запретил тебе есть?” (*Быт. 3:8–11*). Происходящее далее не менее красноречиво — Адам обвиняет Еву в том, что она убедила его съесть плоды с дерева, а Ева винит дьявола.

Есть нечто печальное в этом повествовании, описывающем первый случай человеческого стыда и вины. Это затрагивает что-то глубоко внутри нас, связанное с нашей собственной потерей невинности. Люди вкусили от дерева познания и теперь могут категоризировать, оценивать и судить. Как следует из этой истории, наши глаза открылись, но дорогой ценой! Мы можем оценивать себя и обнаруживать, что нам чего-то не хватает. Мы можем представить себе идеалы и по сравнению с ними найти настоящее неприемлемым. Мы можем воссоздать прошлое; мы можем представить себе будущее, которое еще не очевидно, и до смерти обеспокоиться о его достижении; мы можем страдать, зная, что мы и наши близкие умрем.

Каждая новая человеческая жизнь восходит к этой древней истории. Маленькие дети — это сама суть человеческой невинности. Они бегают, играют и чувствуют — и, как в Книге Бытия, не стыдятся своей наготы. Дети служат примерами здоровья как нормы, а их невиновность и жизненная энергия подтверждают очевидность этого допущения. Но такое в*и*дение меркнет по мере того, как дети овладевают речью и становятся все более и более похожими на тех существ, которых взрослые ежедневно видят в зеркалах. Взрослые неизбежно изгоняют своих детей из Божественного сада с каждым своим словом, разговором или поучением. Мы учим детей говорить, думать, сравнивать, планировать и анализировать. И когда мы это делаем, их невиновность отпадает, как лепестки цветка, вместо которых вырастают шипы и жесткие ветви страха, самокритики и притворства. Мы не можем полностью предотвратить эту постепенную трансформацию или смягчить ее. Наши дети должны войти в ужасающий мир вербализированного знания. Они должны стать такими, как мы.

Великие мировые религии были одной из первых организованных попыток решить проблему человеческих страданий. Это говорит о том, что все великие религии имеют мистическую сторону и что все мистические традиции имеют одну определяющую особенность: они включают в себя практики, ориентированные на уменьшение или трансформацию аналитической речи, доминирующей над непосредственным опытом. Разнообразие таких практик впечатляет: соблюдение молчания часами, днями, неделями или годами; составление неразрешимых словесных головоломок; отслеживание своего дыхания на протяжении нескольких дней подряд; бесконечное повторение мантр; часами длящиеся песнопения и т.д. Даже не мистические аспекты великих религиозных традиций, в основе которых лежит письменная и аналитическая речь, часто сосредоточены на действиях, которые сами по себе не являются чисто аналитическими. Иудеохристианское богословие, например, просит нас верить в Бога (английское слово *faith*, вера, происходит от латинского *fides*, что означает скорее верность, чем логическую, аналитическую веру). Буддизм сосредоточен на цене приверженности. Различные религии различаются деталями своего повествования, но темы обычно одинаковы. В своих попытках познания люди утратили невинность,

и страдание — естественный результат этого. Несмотря на крайности, к которым порой склонны религии, в их подходе кроется большая мудрость. Для сравнения, относительно новая терапевтическая традиция только сейчас к этому приходит.

Позитив и негатив человеческой речи

Суть подхода ТПО построена на идее, что человеческая речь порождает как человеческие достижения, так и человеческие страдания. Под "человеческой речью" мы не имеем в виду ни простую вокализацию, ни английский язык в отличие от, например, французского. Точно так же мы не имеем в виду просто социальную сигнализацию, например, когда пес лает в поисках еды или когда луговая собачка издает крик тревоги. Скорее мы имеем в виду любую форму символической деятельности — жесты, изображения, письмо, звуки или что-то еще.

Хотя, по-видимому, существует общее согласие в отношении того, что древние люди могли использовать символы (например, на основании их практики захоронений), изощренное применение этих способностей имеет сравнительно недавнюю историю. Самыми ранними неоспоримыми свидетельствами сложной символической деятельности человека являются наскальные рисунки, сделанные всего 10 тысяч лет назад. Самым ранним свидетельствам письменности, насколько мы знаем, около 5100 лет. Алфавит был изобретен всего около 3500 лет назад. В дошедших до нашего времени письменных источниках, повествующих о человеческих делах, наблюдается явное развитие вербальных способностей. Всего несколько тысяч лет назад обычные люди, возможно, воспринимали облеченные в слова мысли о самих себе как послания от богов или невидимых собеседников [*Jaynes*, 1976], и в самых ранних письменных источниках "думать о себе" считалось опасным (см., например, [*Jaynes's*, 1976], анализ "Илиады" и "Одиссеи"). В настоящее время нормальные взрослые с утра до ночи манипулируют множеством символических стимулов (как явно, так и относительно неявно), одновременно функционируя в мире.

Прогресс человечества можно напрямую связать с этими же вербальными достижениями. Развитию великих цивилизаций способствовала письменность, и вскоре после этого появились великие мировые религии. Огромное расширение возможностей человека изменять свое

непосредственное окружение с помощью технологий началось с постепенного подъема науки и с тех пор росло в геометрической прогрессии.

В результате был достигнут поразительный прогресс, превосходящий даже нашу способность его оценить. Около 200 лет назад средняя продолжительность жизни человека в США составляла 37 лет; сейчас она приближается к 88 годам! Около 100 лет назад американский фермер мог прокормить в среднем только четырех других человек; сегодня — 200 человек! Пятьдесят лет назад Оксфордский словарь английского языка весил 136 килограмм и занимал 1,2 метра полки; сегодня он умещается на флеш-накопителе весом 28 грамм или может быть доступен через Интернет практически из любого места!

Такого рода избитые аргументы легко отбросить, поскольку влияние современных человеческих речевых способностей настолько огромно, что их почти невозможно понять. Но мы не сможем полностью осознать дилемму человеческих страданий, если не увидим ясно природу и скорость человеческого прогресса. Человеческие страдания и отношение к другому человеку как к объекту могут быть поняты только в контексте человеческих достижений, поскольку их главный источник одинаков — символическая деятельность. Терапевты лучше других знают темную сторону этого прогресса.

Призывать отдельного человека бросить вызов природе и роли речи в его собственной жизни — это все равно, что призывать плотника усомниться в пользе молотка. То же самое относится и к читателям этой книги. Вы не сможете успешно работать в русле ТПО, если будете считать слова правильными, корректными и правдивыми, вместо того чтобы спрашивать "Насколько они *эффективны*?" Это наблюдение относится к тем самым словам, которые вы читаете. Молоток хорош не для всего, и речь хороша не для всего. Мы должны научиться использовать речь, не будучи поглощены ею. Мы должны научиться управлять ею, а не позволять ей управлять нами — терапевтами и их клиентами.

Проблема психологической боли существ, владеющих речью

Когда животные подвергаются воздействию того или иного аверсивного стимула, они реагируют вполне предсказуемо. Они немедленно проявляют избегающее поведение, испускают отчаянные

крики, проявляют агрессию или впадают в состояние обездвиженности. Эти дистрессовые реакции обычно ограничены по времени и связаны с наличием условных или безусловных раздражителей. Дистрессовое поведение сменяется нормальным после прекращения воздействия аверсивного стимула и снижения уровня возбуждения автономной нервной системы.

Люди — очень разные существа, в основном вследствие их способности к символической деятельности. Люди могут переносить аверсивные события, находить сходства и различия между событиями, сопоставлять прошлые и текущие события, находя между ними сходство. Люди могут прогнозировать ситуации, которые еще не возникали. Люди могут отреагировать так, как если бы произошло аверсивное событие, хотя оно имело место десятилетия ранее. Опосредующие функции речи и мышления открывают двери психологическому дистрессу даже при отсутствии непосредственных сигналов окружающей среды; и это те самые когнитивные способности, которые наиболее ценятся и способствуют развитию человечества.

Кажется маловероятным, что первые люди развили когнитивные способности, в первую очередь, для того, чтобы размышлять о своей адекватности или задаваться вопросом о выборе жизненного пути. Человеческая речь развилась в ответ на гораздо более существенные для жизни, смерти и социального контроля потребности. Люди — один из наиболее склонных к сотрудничеству биологических видов. Вероятно, социальная кооперация является необходимым контекстом для многоуровневых процессов отбора (внутригрупповых и межгрупповых), которые привели к человеческому мышлению [*Wilson* & *Wilson*, 2007]. Индивидуальные адаптации (например, большие зубы или лучшая маскировка) дают эгоистичные преимущества, в то время как широкие социальные адаптации могут быть более альтруистичными, поскольку обеспечивают преимущества в межгрупповой борьбе за выживание. Сотрудничество является также ключевым контекстуальным условием для эволюции речи, поскольку символический язык полезен, прежде всего, для более широкого сообщества [*Jablonka* & *Lamb*, 2005]. Но хотя человеческое сознание привело к лучшей способности обнаруживать и отражать угрозы для группы, координировать поведение ее членов

и обеспечивать возможность размножения, оно также дало нам когнитивные инструменты, которые мы можем бездумно направлять против собственных интересов.

В развитом мире люди редко сталкиваются с непосредственной угрозой выживанию. У них есть время и поддержка, чтобы размышлять практически обо всем: своей истории, своей внешности, своем месте в жизни, мнении о них других людей и т.д. Человеческая культура цивилизованного мира развивалась таким образом, чтобы использовать наши символические способности. Речь эволюционировала, чтобы включать все больше и больше терминов, описывающих и оценивающих различные состояния сознания или эмоции. По мере развития этих терминов переживания стало возможным классифицировать и оценивать. По мере того как люди все больше смотрят внутрь себя, жизнь начинает казаться скорее проблемой, которую нужно решить, чем процессом, который нужно полностью пережить.

Мы можем наблюдать эту тенденцию, которая начинается снаружи, но в конечном итоге обращается внутрь сам*о*й структуры и истории наших современных языков. Самые ранние слова в человеческих языках почти всегда обозначают то, что вовне: молоко, мясо, мать, отец и т.д. Говорить о "внутреннем мире" стало возможным лишь намного позже благодаря появлению слов, функционировавших как метафоры, основанные на общности внешних ситуаций. Этот прогресс очевиден на примере этимологии диспозиционных слов [*Skinner*, 1989]. Например, слово *wanting* (желание, англ.) происходит от слова, означающего отсутствие; слово *inclined* (склонный, англ.) происходит от глагола *to lean*, означающего наклоняться. Таковы практически все диспозиционные термины.

Когда мы научились обращаться внутрь себя, наши вербальные и когнитивные способности (наши "сознания") начали предупреждать нас тревогами о прошлых и будущих психологических состояниях, а не только тревогами о внешних угрозах. Обычные случаи психологической боли оказываются в центре наших повседневных проблем, которые мы решаем с токсичными результатами. Такое применение полезного процесса к неподходящей цели подобно тому, как аллергия запускает неправильное применение полезного процесса защиты организма от вторжения микроорганизмов. Человеческие

страдания в основном связаны с неправильным применением позитивных психологических процессов, направленных на решение проблем, к нормальным проявлениям психологической боли. Другими словами, наши страдания представляют собой своего рода аллергическую реакцию на наш внутренний мир.

Невозможно избавиться от страдания, устранив боль. Человеческое существование подразумевает неизбежные проблемы. Люди, которых мы любим, будут болеть, а близкие нам люди умрут — действительно, мы с раннего возраста осознаем, что со временем все мы умрем. Мы тоже будем болеть. Функционирование ухудшится. Друзья и любимые предадут нас. Боль неизбежна, и (в силу наших символических наклонностей) мы легко запоминаем эту боль и можем в любой момент ее осознать. Этот прогресс означает, что люди осознанно подвергают себя чрезмерному количеству боли — несмотря на наши значительные успехи в контроле ее источников во внешней среде. Но даже в этом случае сильная боль сама по себе не является достаточной причиной истинных человеческих страданий. Чтобы это произошло, необходимо дальнейшее развитие символического поведения.

Песни сирен о страдании: слияние и избегание

В классическом произведении древнегреческой литературы — в гомеровской “Одиссее” — Одиссей и его спутники стремятся вернуться домой на Итаку после окончания Троянской войны. Они плывут по коварному Эгейскому морю, встречаясь со многими опасностями на своем пути. Возможно, с одной из наиболее сложных они встретились, проплывая мимо острова сирен. Сирены — прекрасные создания, прячущиеся в скалах вдоль береговой линии и поющие песни, обещающие знание будущего. Песни неотразимы, поскольку они обращаются к потаенным желаниям каждого моряка, но задержавшиеся в своем восторге неизбежно обречены на гибель. Предупрежденный Цирцеей об этой опасности, Одиссей приказывает своим людям заткнуть уши пчелиным воском. Однако сам, желая послушать песни сирен, приказывает своим людям привязать его к мачте и ни при каких обстоятельствах не отвязывать, пока корабль не окажется далеко за береговой линией острова. Когда корабль

проходит остров, Одиссей настолько очаровывается песнями сирен, что умоляет своих людей развязать его, но они отказываются, зная, что он прыгнет за борт и погибнет.

История Одиссея и песен сирен говорит об основном отношении людей к темной стороне их собственных психических способностей и их связи с вербализированным знанием. И, как и книга Бытия, эта история предупреждает об обоюдоострых сторонах вербализированного знания. Мы можем начать понимать это предупреждение, сосредоточив внимание на двух ключевых процессах: когнитивном слиянии и избегании внутреннего опыта — “песнях сирен” о человеческих страданиях [*Strosahl* & *Robinson*, 2008].

Когнитивное слияние

Страдание возникает, когда люди настолько сильно верят буквальному содержанию своего разума, что *сливаются* со своими когнициями. В этом слитном состоянии человек не может отличить сознание от когнитивных нарративов, поскольку каждая мысль и ее производные так тесно связаны друг с другом. Эта комбинация означает, что человек с большей вероятностью будет слепо следовать инструкциям, которые передаются в обществе через речь. В одних случаях этот результат может быть адаптивным; но в других случаях люди могут неоднократно прибегать к неэффективным наборам стратегий, поскольку они им кажутся “правильными” или “справедливыми”, несмотря на негативные последствия в реальном мире. Люди, чьи когниции слиты, нередко игнорируют непосредственные переживания и становятся относительно невнимательными к воздействиям окружающей среды. Довольно часто люди обращаются к терапии вследствие эмоционального износа, срывов и их последствий, надеясь на снижение симптомов дистресса. Но они не намерены менять свой базовый подход, поскольку фактически не замечают его. Как будто они заключены в тюрьму согласно законам, исходящим из их собственного разума. Эти внутренние законы организованы не случайно — на содержательном уровне они соответствуют некой культурной установке на личное здоровье и способы его достижения. На процессуальном уровне они имплицитно основаны на допущении, что

вербализированные правила и целенаправленное решение проблем являются лучшим или даже единственным выбором.

Рассмотрим, например, дистимических клиентов, которые ежедневно ведут внутренние диалоги, мешающие им непосредственно переживать свою жизнь. В большинстве случаев их мыслительные процессы включают в себя "проверку" того, "хорошо ли они себя чувствуют". Если клиент идет на социальное мероприятие, не пройдет много времени, как у него начнут возникать саморефлексивные вопросы. Например, он может вскоре задаться вопросом "Вписываюсь ли я в эту компанию?" Это запускает поиск сигналов окружающей среды. Человек отслеживает окружающих, чтобы увидеть, установлен ли зрительный контакт, смотрят ли люди в сторону или вообще игнорируют его. Затем проверяются аудиальные стимулы, чтобы выяснить, говорят ли люди унизительные или насмешливые вещи. Клиент предпринимает дополнительные действия по саморефлексии: "Насколько хорошо я отношусь к этим людям?", "Являюсь ли я самим собой?", "Притворяюсь ли я счастливым и нормальным?", "Замечают ли они, что я не так счастлив, как притворяюсь?", "Почему я вообще притворяюсь среди этих людей?", "Я думал, что приду на эту вечеринку, чтобы повеселиться и быть счастливым, но сейчас мне хуже, чем когда-либо!" Внутренний гул, вызванный самоконтролем клиента над эмоциональными причинами и следствиями, становится настолько хроническим, что ему становится почти невозможно заняться чем-либо, не разрушив почти сразу свое чувство "присутствия", или спонтанность.

В состоянии слитности дистимический клиент следует правилу, согласно которому есть "правильный способ быть", и этот "правильный способ" — счастье. Достижение правильного способа чувствовать становится постоянной борьбой, с которой сталкиваются многие клиенты. Для клиента с паническим расстройством основной является борьба с тревогой, мыслями о смерти, потере контроля над собой или потере рассудка. Чтобы сохранять контроль, клиент должен проявлять бдительность в распознавании первых признаков нежелательных реакций. Он должен исследовать свои телесные ощущения, мыслительные процессы, поведенческие предрасположенности и эмоциональные реакции на предмет признаков надвигающейся неудачи (или успеха). Решение борьбы за правильные чувства,

по-видимому, заключается в большей бдительности, постоянном мониторинге внутренней и внешней среды и высоком контроле. Но цикл самомониторинга, оценки, эмоциональной реакции, попыток контроля и последующего самомониторинга не является решением для этих расстройств; *это*, скорее всего, и есть расстройства.

Высвобождение людей из их разума — это одна из основных целей ТПО, но это гораздо легче сказать, чем сделать, как для терапевтов, так и для клиентов. Люди полагаются на свой разум, потому что речь и мысль — это чрезвычайно эффективные средства для жизни в повседневном мире. Вы обязательно должны обращать внимание на то, что говорит ваш разум, когда вы платите налоги, ремонтируете технику или пытаетесь перейти улицу на оживленном перекрестке. Проблема в том, что мы не обучены различать, когда разум полезен, а когда нет, и мы не развили навыков, позволяющих перейти от слияния с модальностью решения проблем к описательной модальности разума. Разум не имеет себе равных, когда дело доходит до изобретения новых устройств, построения бизнес-планов или составления распорядка дня. Но сам по себе разум гораздо менее полезен для того, чтобы научиться присутствовать, научиться любить или научиться переносить пережитое. Вербализированное знание — не единственный вид знаний. Мы должны научиться использовать наши аналитические и оценочные навыки, когда это способствует работоспособности, и использовать другие формы знаний, когда они лучше всего служат нашим интересам. Фактически конечная цель ТПО состоит в том, чтобы научить клиентов делать такие различия, что способствует большей жизнеспособности.

Избегание внутреннего опыта

Другой ключевой процесс в цикле страдания — *избегание внутреннего опыта*. Это непосредственное следствие слияния с ментальными инструкциями, поощряющими подавление, контроль или устранение переживаний, которые, как ожидается, могут оказаться дистрессовыми. Для клиента, придерживающегося дистимических паттернов, целью может быть “правильное” эмоциональное реагирование и избегание чувств или мыслей, отвлекающих от этой цели. Для клиента,

демонстрирующего обсессивно-компульсивные паттерны, целью может быть подавление определенных мыслей или контроль тягостных чувств. Для клиента с паническим расстройством первостепенная цель может заключаться в избегании тревожных переживаний и мыслей о смерти, потере контроля над собой или потере рассудка. (Во время психотерапии клиницист и сам может сопротивляться импульсам чувства беспомощности, глупости или потерянности.)

Внутренний парадокс попыток избегания, подавления или устранения нежелательных личных переживаний состоит в том, что такие попытки нередко приводят к *росту* частоты и интенсивности соответствующих переживаний [*Wenzlaff* & *Wegner*, 2000]. Поскольку наиболее дистрессовое содержание по определению не подлежит произвольной регуляции, клиенту остается только одна основная стратегия: эмоциональное и поведенческое избегание. Долгосрочным последствием является постепенное сокращение жизненного пространства человека, поскольку избегаемые им ситуации множатся и укрепляются, его все более переполняют избегаемые мысли и чувства, а способность присутствовать в настоящем моменте и наслаждаться жизнью постепенно угасает.

Воздействие песен сирен

Как когнитивное слияние, так и избегание внутреннего опыта существенно влияют на то, кем мы себя считаем. Мы все больше запутываемся в собственных нарративах о себе, поскольку на первое место выходят угрозы нашей Я-концепции. Возможности, которые лежат за пределами нашего "официального" нарратива, избегаются или отрицаются. Это следствие одинаково верно как для трагических нарративов, так и для самообманчиво положительных. Мы неизбежно избегаем признания ошибок, чтобы сохранить лицо, расплачиваясь за это тем, что не учимся на этих ошибках. Люди, борющиеся с паническим расстройством, часто заявляют: "Я *агорафоб*" (как будто их проблемы должны определять, кем они являются) и цепляются за особенность или уникальность своей патологии и объяснительную силу своей собственной трагической истории, как если бы это было их правом первородства. Они погружаются в свою психическую машинерию подобно морякам, ныряющим в море (т.е. не без некоторой степени

восторга). Но в результате их поглощают волны гордости, и они разбиваются о скалы стыда. Вместо сломанных костей у нас сломанные браки. Как и у моряков Одиссея, ожидающих истин сирен, возможности проходят мимо нас, как пустые корабли, когда они не вписываются в нарративы нашего разума. Когда вы слишком заняты тем, чем считает себя ваш разум, выйти за рамки своих обычных привычек становится невозможно, даже если это явно было бы полезно.

Когнитивное слияние и избегание внутреннего опыта влияют также на способность гибко и произвольно обращаться к тому, что происходит внутри и снаружи нас. Нарочитое внимание к внутренним переживаниям, которых хочется избежать, и к их внешним триггерам препятствует достижению цели избегания внутреннего опыта. Заметить событие, противоречащее хорошо спланированной истории, означает выйти за рамки этой истории (какой ужас!). Чтобы избежать таких неуместных результатов, внимание должно оставаться узконаправленным и ригидным. Со временем наступает своего рода жизненное онемение. Люди начинают действовать без постоянного контакта с самой жизнью. Жизнь поставлена на автопилот.

Ущерб, наносимый когнитивным слиянием и избеганием внутреннего опыта, одинаково разрушителен как для нашего ощущения направленности жизни, так и для нашего целенаправленного поведения. Наше поведение находится более под аверсивным, чем под позитивным контролем, — избегание и бегство преобладают над естественным влечением. Наш самый важный жизненный выбор основывается на избегании личного дистрессового содержания, а не на движении к тому, что мы больше всего ценим. Обычно люди теряют направление своего компаса потому, что слишком заняты отслеживанием степени риска каждого события, взаимодействия или ситуации.

ТПО: ПРИНЯТЬ, ВЫБРАТЬ, ДЕЙСТВОВАТЬ

В подходе ТПО цель здорового образа жизни не столько в том, чтобы чувствовать себя *хорошо*, сколько в том, чтобы *чувствовать* себя хорошо. *Психологическому здоровью* не противоречат неприятные мысли и чувства наравне с приятными; оно означает действовать так, чтобы получить полный доступ к богатству наших уникальных

личных историй. По иронии судьбы, когда мысли и чувства приобретают первостепенное значение, фактически диктуя нам, что делать (т.е. когда они означают только то, что *говорят* нам), мы зачастую не испытываем свои чувства и не обдумываем свои мысли, что не позволяет извлекать из них уроки. И наоборот, когда чувства — это просто чувства, а мысли — просто мысли, они могут означать то, что они *действительно* означают, а именно то, что кусочки нашей уникальной личной истории привнесены в настоящее в текущем контексте. Мысли и чувства интересны и важны, но они не обязательно должны определять, что будет дальше. Их конкретная роль в каждом случае зависит от психологического контекста, в котором они происходят, и это гораздо более вариативно, чем может предположить наш разум, пребывающий в модальности решения проблем.

Конструктивная альтернатива слиянию — *разъединение*, а избеганию внутреннего опыта — *принятие*. Это процессы, которым можно научиться в рамках подхода ТПО. На базовых уровнях разъединение и принятие подразумеваются в любой психотерапии, поскольку как минимум клиент и терапевт вскоре научатся замечать возникающие мысли и чувства, чтобы понять смысл решаемой проблемы. В своих более сложных формах, представленных в ТПО, разъединение включает в себя обучение осознанности мыслей по мере их возникновения, а принятие — активное вовлечение в эмоциональные реакции (а порой даже их усиление) как средство развития психологической открытости, обучения и сострадания к себе и другим. Эти навыки включают в себя осознанное переживание чувств *как* чувств, мыслей *как* мыслей, воспоминаний *как* воспоминаний и т.д. Они позволяют беспристрастно наблюдать за работой своего разума, при этом “ловя момент” и тем самым поддерживая внимание к потенциально важным контекстным подсказкам или сигналам, которые в противном случае могли бы быть упущены.

По мере приобретения этих навыков чувство внимательности становится более гибким, направленным и волевым, позволяя воспринимать себя и других как часть взаимосвязанного мира. В этой более осознанной и гибкой позиции клиентам будет легче перейти от избегания и запутывания себя самих к более активному вовлечению и обогащению своего поведения.

Избегание редко становится самоцелью. Успешное избегание — это не конечная, а процессуальная цель. Если вы спросите клиента, *почему* он должен, скажем, избегать тревоги, ответ обычно будет относиться к ожидаемым позитивным эффектам от этого для тех или иных сфер его жизни. Клиент может полагать, например, что чрезмерная тревога препятствует карьере, портит отношения или мешает ему путешествовать. Стратегии избегания внутреннего опыта обещают ему, что важные и желаемые жизненные результаты будут достигнуты, если избавиться от плохих чувств. В ТПО, однако, такие жизненные результаты становятся более непосредственными и достижимыми, поскольку клиент может прямо перейти к вопросу о глубинных личных ценностях и о том, как строить свою жизнь в соответствии с ними.

Успешное стремление к жизненным ценностям осложняется избеганием, поскольку области, в которых мы можем пострадать больше всего, — это именно те, о которых мы больше всего заботимся. Маска "безразличия" может оказаться достаточно комфортной. Когда наши мысли слиты, невозможно выбрать важные, но рискованные направления жизни, поскольку логический разум требует гарантий. Однако психологическая гибкость способствует тому, что психическая боль, присущая трудным жизненным ситуациям, может быть принята и исследована; затем внимание можно сместить в сторону поведения, улучшающего жизнь.

На нескольких последних страницах мы обрисовали в общих чертах всю модель ТПО, не останавливаясь, чтобы полностью объяснить, почему существуют эти процессы или как они работают. Частично это краткое введение призвано дать читателю представление о том, как может выглядеть ориентированная на процесс трансдиагностическая альтернатива синдромальному мышлению. Остальная часть книги призвана нарастить мясо на эти кости. Это будет путешествие, включающее вначале прояснение теоретических допущений, изучение фундаментальных и клинических основ, а затем формулирование конкретных клинических применений.

Мы организовали эту книгу так, чтобы вы сначала поняли основы работы (глава 2). Мы считаем, что связь с допущениями, лежащими в основе ТПО, создает основу для жизненно важного использования

модели. Затем мы исследуем психологическую гибкость как единую трансдиагностическую модель человеческого функционирования и адаптивности (глава 3). После этого демонстрируется применение этой модели в конкретных клинических случаях, чтобы вы как терапевт смогли определять различные психологически сильные и слабые стороны своих клиентов и себя с контекстуальной точки зрения (глава 4). В главе 5 рассматривается самый мощный инструмент, которым вы владеете как терапевт, а именно — ваше отношение к себе и своим клиентам. Он показывает, как вы можете побуждать, моделировать и поддерживать принятие, осознанность и ценностные действия как подход к терапевтическим отношениям.

В главах 6–12 мы рассмотрим клинические случаи, демонстрирующие привлечение клиентов и их проведение через базовые процессы ТПО. В каждой главе описывается клиническая значимость базового процесса, приводятся примеры клинических случаев с применением тех или иных интервенций и даются советы по интеграции этого конкретного процесса с остальными процессами ТПО. В клинической практике мы постоянно обнаруживаем, что работа над одним конкретным процессом ТПО означает неизбежное привлечение одного или нескольких других релевантных процессов, поэтому важно научиться замечать признаки происходящего. В каждой главе дается краткий список терапевтических “можно и нельзя”, чтобы помочь вам избежать некоторых из наиболее распространенных в клинической работе ошибок.

В главе 13 рассмотрим прошлое и будущее ТПО, а также познакомим вас с подходом контекстуальной поведенческой науки (КПН) к разработке и оценке лечения. Мы подробно исследуем ключевые принципы разработки лечения, с помощью которых мы пытаемся сократить разрыв между наукой и клинической практикой. Если вас заинтриговал подход ТПО, вы, вероятно, должны быть в равной степени заинтересованы и научной стратегией, которая породила его и которая со временем расширит сферу его применения.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Мастер дзен Сэнцань любил говорить: “Если вы работаете над своим разумом с помощью своего разума, то как избежите путаницы?”

Многие религиозные и мировоззренческие системы (в том числе дзен-буддизм, занимающий среди них видное место) пытались избавиться от оков человеческой речи. Но трудно использовать аналитику, чтобы разделить аналитический язык, фактически требуя, чтобы мы научились бороться с огнем с помощью огня, не получив ожогов.

Мы пишем книгу, а не танцуем или медитируем. Читатели этой книги взаимодействуют с вербальным материалом. Если человеческая речь лежит в основе большинства человеческих страданий, это обстоятельство представляет собой серьезную проблему, поскольку наши попытки как объяснить, так и "понять" ТПО будут основываться на сам*о*й речевой системе и, следовательно, будут подчиняться системам правил, привитым культурой. Начнем с тривиального примера: эту книгу обычно читают от начала до конца. Эта речевая структура может заставить читателей предположить, что первое, с чего мы начинаем описывать модель ТПО, является и первым терапевтическим этапом, а последний компонент будет применен в конце лечения. На самом деле это не так. В зависимости от оценки, сделанной терапевтом, любой базовый процесс ТПО (независимо от порядка его обсуждения в этой книге) может быть первым процессом, с которым вы начнете работать в реальной терапевтической ситуации.

Более глубинные и окончательные цели ТПО — подорвать гегемонию человеческой речи и вернуть наших клиентов и самих себя к более широкому контакту со знаниями, включая интуицию, вдохновение и простое понимание мира. Эти процессы ничем не отличаются для терапевта, который читает эту книгу, пытаясь понять ТПО, и для клиента, который изо всех сил пытается найти смысл, цель и энергию в жизни. Необходимо выявить речевые ловушки, в которые попадаем все мы. Это условие требует, чтобы читатель оставался открытым для противоречий и учился придерживаться сторон кажущихся противоречий, а не рассматривать одну из них как полностью правильную, а другую как неправильную.

Иногда мы используем в этой книге парадоксальный и метафорический язык, в основном для того, чтобы не попасть в ловушку слишком буквального смысла. Весь этот словесный трюк иногда может сбить читателя с толку, и мы просим его о снисхождении.

Если мы достигнем своих главных целей, путаница будет необходима, и она того ст*о*ит.

В древних обществах храмы часто представляли собой бесконечные ступени, ведущие к более высокой точке обзора, что, как мы полагаем, символизирует огромные усилия, необходимые для того, чтобы видеть вещи яснее. Основания этих лестниц с каждой стороны обычно украшали статуи устрашающих существ, таких как свирепые львы. Возможно, это символизирует ужасные препятствия, которые нам иногда приходится преодолевать, прежде чем отказаться от знакомых взглядов в пользу новых и незнакомых. Мы можем назвать этих львов в честь процессов, которые только что предсказали и с которыми встретится читатель в этом издании: тот, что слева, — Парадокс, а тот, что справа, — Путаница. Мы не поставили двух львов на обложку, но могли бы.

ТПО — это не просто метод или техника. Это многомерный подход, связанный с основами и прикладной моделью, который обеспечивает дальнейшее научное развитие. Это касается как терапевтов, так и клиентов. На одном уровне наша цель заключается в том, чтобы представить направленный на процесс, унифицированный, трансдиагностический анализ человеческой патологии и человеческого потенциала. На другом уровне мы предлагаем вам исследовать иное понимание своей жизни и жизни ваших клиентов.

ГЛАВА 2

Основы ТПО: *подход функционального контекстуализма*

В этой главе...

- **Философия науки: основное направление**
- **Философия науки: функциональный контекстуализм как основа ТПО**
- **Взгляд на когниции, лежащий в основе ТПО: теория реляционных фреймов**
- **Заключительные замечания**

Терапия принятия и ответственности разрабатывалась более трех десятилетий на основе когнитивной стратегии, расширяющей традиционный поведенческий анализ. Мы определяем нашу научную модель и методологию развития как подход *контекстуальной поведенческой науки* (КПН), который базируется на определенных философских допущениях, клинически применимых теориях и способах проверки новых клинических разработок. КПН является центральным элементом ТПО, развитию которой способствует Ассоциация контекстуальной поведенческой науки (АКПН) — международная профессиональная организация.

Большинство этих вопросов представляют интерес в первую очередь для исследователей, занимающихся фундаментальной наукой или клиническими разработками. Более подробно подход КПН мы описываем в конце книги (в главе 13). В этой главе мы охватываем только те философские и теоретические аспекты, которые наиболее актуальны для терапевта, осваивающего ТПО.

Мы отлично понимаем, что практики порой не терпят философии и теорий. Обычно возникает желание сразу перейти к практическим

аспектам помощи людям. Вы стремитесь открыть для себя новые и конкретные терапевтические техники, и мы понимаем ваши приоритеты как функционально практичные, учитывая нехватку времени для профессионального чтения. Но есть важная клиническая причина для изучения основ ТПО — то, что *ТПО просит клиентов по-новому взглянуть на свои привычные мысли*.

Терапевты не смогут помочь своим клиентам принять эту новую точку зрения, если сами мало о ней знают. Как мы вскоре продемонстрируем, обычные допущения, заложенные в человеческую речь, в какой-то мере противоречат этой новой точке зрения. Намного легче быть квалифицированным специалистом по ТПО, если вы понимаете прагматические допущения, на которых она основана, и принимаете их. Кроме того, легче научиться процессам ТПО из первых рук, приняв ее основные принципы. Для любого практикующего специалиста исследование философских допущений — это не сухой академизм, а активное продвижение само́й ТПО.

Концептуально подходы и методология ТПО основаны на прочном фундаменте научных традиций и философии науки, чего зачастую недостает другим современным психотерапевтическим методам. Полностью приняв основы ТПО, вы поймете, что ее потенциальное применение выходит далеко за пределы кабинета терапевта. Именно такая широта придает ТПО способность стать единой моделью человеческих страданий и стойкости. Мы начинаем обсуждение с основных допущений ТПО, противопоставляя их распространенным взглядам.

ФИЛОСОФИЯ НАУКИ: ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

Как доказал Курт Гёдель [*Gödel*, 1962] в области математики, невозможно иметь символическую систему (в математике или где-либо еще), которая бы не основывалась на допущениях и постулатах, выходящих за пределы этой системы. Например, чтобы узнать, что есть истина, вы должны определить, что вы понимаете под словом “истина”. Как только вы это сделаете (так сказать, из ничего), вы сможете выстроить систему мыслей, которая ищет такую истину. Критерии истины *позволяют проводить* научный анализ — они не

являются *результатом* научного анализа. Аналогичные соображения применимы к таким ключевым вопросам, как “Что считается научными данными?”, “Из чего состоит мироздание?” или “Что есть сущее?”

Философия науки в значительной степени сводится к описанию и выбору допущений, обеспечивающих интеллектуальную и научную работу. Цель проверки допущений состоит не столько в их *обосновании,* сколько в том, чтобы признать их и отсеять случайные несоответствия. Другими словами, цели философствования — не более (или не менее) чем четкость и ответственность. Основная цель состоит в том, чтобы сказать: “Это то, что я предполагаю, — именно это”.

Большинство психологов и специалистов по поведенческому здоровью не особо уверены в своих философских допущениях. Такие допущения не обязательно отсутствуют — эти специалисты просто могут не знать, как лучше их сформулировать или как они согласуются друг с другом. Обычно их допущения имплицитно вытекают из здравого смысла языка. Существуют и другие типы допущений, лежащих в основе поведенческой науки, но они с меньшей вероятностью будут усвоены имплицитно (а именно это нас интересует в настоящий момент).

В обыденном смысле мир состоит из отдельных объектов или их частей (например, гор, деревьев, людей), которые можно описать посредством речи. Эта простая идея содержит ключевые допущения в отношении реальности и истины. Реальный мир состоит из отдельных объектов, и истина заключается в точном их соотнесении со словами. Рассмотрим здравый смысл, заложенный в именовании сущностей. Ребенка учат: “Это мяч”. В этом предложении присутствует допущение, а именно — что мяч настоящий и ему соответствует название. Также присутствует допущение, что мяч обладает известными характеристиками (например, он круглый, может отскакивать). Эти допущения лежат в основе по крайней мере двух направлений философии науки, оба из которых рассматривают объекты или их составляющие как первичные, а истину — как вопрос соответствия между словами и реальностью.

Акт именования, основанный на здравом смысле, лежит в основе философии науки, называемой *формизмом* (например, такие

древнегреческие мыслители, как Платон и Аристотель, разделяли эту точку зрения). В данном подходе истина — это простое соответствие между словами и реальными вещами, к которым они относятся. Цель анализа — узнать категории и классы вещей. Ключевой вопрос — "Что это?", и ответом на него являются точность и применимость категориальных определений. В поведенческих науках некоторые теории или нозологии личности построены именно на таком наборе допущений.

В основе философии науки, которую мы предпочитаем называть *элементарным реализмом*, лежит основанная на здравом смысле разборка некоего механизма. Британские ассоциативисты были бы классическим примером в философии. (*Механицизм* был бы более удачным термином, но он имеет негативную коннотацию.) Например, разобрав механические часы, мы видим, что они состоят из множества деталей. Их нужно собрать в соответствии с неким планом, а затем завести, чтобы они работали. В этой концепции истина — это точное соответствие между нашими моделями мира и объектами, отношениями и силами, которые содержатся в реальном мире. Главная цель анализа — правильно смоделировать мир. Ключевой вопрос — "Какие составляющие и силы заставляют эту систему работать?", и ответом на него является предикативная способность модели. Большая часть интеллектуальной работы в психологии основана на элементарном реализме. В поведенческих науках хорошими примерами являются теория обработки информации и большинство теорий когнитивной нейронауки.

Онтология — это философское исследование бытия, существования или реальности как таковой. И формизм, и элементальный реализм рассматривают истину в онтологических терминах. Истина основана либо на простом (формизм), либо на детализированном (элементарный реализм) соответствии между нашими представлениями о мире и тем, что реально существует. Предполагается, что реальный мир познаваем и состоит из отдельных объектов.

Подумайте, как эта идея проявляется в терапии. Клиент приходит на терапию со словами "Я — ужасный человек. Никто меня никогда не полюбит". Люди довольно часто пытаются оправдать такие дисфункциональные мысли, заявляя о том, что реально. "Я не просто так

думаю, — говорят они. — Это правда". Под "правдой" они очень часто *не* подразумевают, что нужно руководствоваться именно этой мыслью. Обычно мысль, за которую они цепляются, с функциональной точки зрения имеет прямо противоположный эффект. Вместо этого они имеют в виду, что их слова верны, поскольку они соответствуют действительности: "В некоторых существенных аспектах я ужасный человек, и поэтому мне нужно избегать развития отношений с людьми, даже если это не ведет к здоровой жизни". Часто кажется, что клиенты оказались в собственных онтологических сетях. Имплицитно они бросают вызов терапевтам: либо разрушить эти сети и доказать, что они ошибаются, либо признать невозможность изменений.

Многие виды терапии пытаются решить эту проблему, тщательно проверяя или подвергая сомнению статус реальности или логическую обоснованность таких мыслей, как если бы проблема действительно заключалась в онтологической истинности. Подобная тактика иногда может быть полезной, но ее сложно реализовать, зачастую она неудачна, представляя собой в значительной степени то, что было недосказано существующими подходами, например, [*Dimidjian* et al., 2006; *Longmore* & *Worrell*, 2007]. Независимо от того, какой позиции придерживается исследователь — формизма или элементарного реализма, — трудно отказаться от оспаривания статуса реальности или логической обоснованности мыслей, поскольку истина — это вопрос соответствия между словами и реальностью. В этих системах нам нужно знать, что реально, и учить наших клиентов делать то же самое.

ФИЛОСОФИЯ НАУКИ: ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТУАЛИЗМ КАК ОСНОВА ТПО

ТПО принципиально отличается от вышеизложенных подходов. Он основан на прагматической философии науки, которая называется *функциональным контекстуализмом* [*Biglan* & *Hayes*, 1996; *Hayes*, 1993; *Hayes, Hayes,* & *Reese*, 1988]. *Контекстуализм* — это термин Стивена Пеппера [*Pepper*, 1942], соответствующий *прагматизму* в традиции Уильяма Джеймса. Базовая единица анализа в контекстуализме — постоянное действие-в-контексте, т.е. ситуативное действие организма, обусловленное здравым смыслом [*Pepper*, 1942]. Это

происходит как исторически, так и ситуативно (например, на охоте, при совершении покупок или занятиях любовью).

Контекстуализм — это целостный подход; в отличие от точки зрения формизма или элементарного реализма, *все событие* является первичным, а его части производятся или абстрагируются, когда это полезно. Целое понимается в контексте, а не собирается из элементов. Представьте себе человека, идущего в магазин за покупками. Это действие имеет непосредственную предысторию (например, заканчиваются продукты; приближается семейный обед) и развивающийся ситуативный контекст (например, теперь я поворачиваю налево на 12-ю авеню, чтобы прийти в продуктовый магазин). Все это целостно и осмысленно с точки зрения цели, которая выступает интегратором. "Сходить в магазин за покупками" — это целое событие, которое подразумевает место, откуда вы вышли и куда собираетесь прийти; причину, по которой нужно идти; и цель, которой необходимо достичь. Если дорога перекрыта, придется выбрать другую. Характер поступка определяется его предполагаемыми последствиями, а не его формой (вы можете пройтись пешком или проехаться на велосипеде — это все равно "поход в магазин"). Вы узнаете, что цель достигнута, добравшись туда.

В контекстуализме так понимается *все*, включая анализ, осуществляемый практиками и учеными. Поход в магазин за продуктами считается "успешным", когда я достигаю магазина и могу купить то, что нужно. Точно так же анализ события считается "успешным", когда я могу сделать то, что намеревался, по ходу этого анализа. Таким образом, истина прагматична: она определяется тем, способствовало ли конкретное действие (или набор действий) достижению поставленной цели. При таком подходе, например, полезна концептуализация случая с точки зрения истины — вы узнаете, что это сделано, когда доберетесь туда.

Ясность целей анализа становится критически важной для контекстуалистов, поскольку цели определяют, как можно применить критерий прагматической истины. Без словесно сформулированной цели любое поведение, обусловленное последствиями, было бы "истинным" (подробный анализ этого вопроса см. [*Hayes*, 1993]). Такой результат был бы бессмысленным с философской точки зрения: он

означал бы, что любое инструментальное поведение "истинно" — от аддикции до фетишизма. Однако, как только цель вербально сформулирована, мы можем оценить, в какой степени аналитика способствует ее достижению. Такой подход позволяет успешно работать над достижением цели, и поэтому полезен для науки.

Успешность произведенной работы — это принятый контекстуалистами критерий оценки происходящего, и именно цели позволяют его применять. Однако цели анализа как таковые не подлежат оценке или оправданию — их можно только установить. Чтобы оценить цель с точки зрения успешности произведенной работы, потребуется еще одна цель, но тогда эта вторая цель не может быть оценена, и так *до бесконечности*. Конечно, имеется иерархия целей. Такие соображения зачастую запутывают клиентов, особенно когда их процессуальные цели связаны с конечными. Например, клиент говорит, что его "цель" — избавиться от тревоги, но если вы спросите, что бы тогда произошло, он ответит: "Если бы я был менее тревожным, я бы смог завести друзей". Другими словами, избавление от тревоги было не конечной целью, а скорее предполагаемым средством ее достижения. Взаимосвязь между средствами и целями может быть оценена, но конечные цели не могут быть оценены — они могут быть только установлены. Результирующие цели должны быть просто объявлены и признаны как таковые. Если для клиента ценно наличие друзей, то для него это действительно является ценностью.

Наиболее известными формами контекстуализма, вероятно, являются различные типы дескриптивного контекстуализма. Они называются дескриптивными, поскольку их цель заключается в личной оценке характеристик, составляющих целостность. Примеры — постмодернизм, социальный конструктивизм, драматургия, герменевтика, нарративная психология, марксизм, феминистическая психология и т.п. Отличительной чертой *функционального контекстуализма,* в отличие от этих традиций [*Hayes*, 1993], является уникальность его цели: *точность, широта и глубина прогнозирования-и-влияния психологических событий*. В функциональном контекстуализме психологические события рассматриваются как взаимодействия целостных организмов с учетом исторического и ситуативного контекстов. Функциональные контекстуалисты стремятся, в первую очередь,

"прогнозировать-и-влиять" на эти взаимодействия (слова разделены дефисами, поскольку оба аспекта задействованы одновременно). С клинической точки зрения мало пользы от простого объяснения и прогнозирования — мы также должны знать, как что-то *изменить*, и функциональные контекстуалисты придерживаются той же точки зрения. Точность, широта и глубина — это концептуальные стандарты, используемые для оценки потенциально приемлемых объяснений, которые служат нашим основным целям прогнозирования и влияния. Под точностью понимается специфичность, с которой идентифицируются соответствующие переменные. Широта относится к интеллектуальной экономности теории — степени, в которой она может дать больше с меньшим количеством концепций. А глубина относится к степени согласованности с концепциями, используемыми на других уровнях анализа (например, социологического или биологического).

В терминах здравого смысла в психологии мы хотим, чтобы наука прикладного анализа и интервенции была ясной, простой, общеприменимой и чтобы она была интегрирована в более широкую ткань полезных наук. Вы можете добавить "и ничего больше" к этой цели как напоминание о том, что практичность такого рода — это не средство для достижения цели, а скорее самоцель.

Целостное событие: действие-в-контексте

Философский интерес к целостному событию, рассматриваемому как действие-в-контексте, находит непосредственное отражение в ходе ТПО. Что определяет поведенческое событие как целостность? На одном уровне это определяется целями тех, кто проводит его анализ, а на другом — поведенческими целями организма. Терапевты ТПО нередко реагируют на декларативное утверждение клиента, описывающего свое поведение, словами "И это служит для...?" Терапевт ищет и отмечает поведенческие последствия на различных уровнях (например, терапевтические отношения; общий образец социального поведения человека; пример индивидуальной психологической динамики). Сосредоточив внимание клиента на последствиях его действий, терапевт пытается одновременно оценить и подчеркнуть его целостность. Терапевты ТПО постоянно пытаются понять и повлиять на цели, которые клиенты привносят в свою жизнь, и на

то, как эти цели реализуются как во внешнем мире, так и в "пространстве между их ушами".

Следует отметить, что технически *поведение* — это предпочитаемый термин для обозначения действия-в-контексте независимо от того, рассматривается ли явное поведение, эмоциональное поведение или когнитивное поведение. Таким образом, *поведение* — это не просто кодовое слово для обозначения движения, секреции желез или внешне наблюдаемых действий. Деятельность, о которой мы говорим, — это *любая деятельность*, которую каждый (а иногда только один человек) может наблюдать, прогнозировать и влиять на нее. Что это исключает? Это исключает гипотетические действия, которые *никто* (даже клиент) не может обнаружить напрямую. Таким образом, мысли, чувства, ощущения и воспоминания — все это психологические действия, а путешествия души — нет. Иногда в этой книге мы будем использовать обыденный язык, например, когда мы говорим об эмоциях, мыслях и поведении; но если говорить более технически, мы рассматриваем все человеческие действия как действия-в-контексте, т.е. как поведение в психологическом смысле.

Контекст — это термин, используемый для изменчивого потока событий, оказывающего организующее влияние на поведение. *Контекст* — это не кодовое слово для объектов или вещей. Это функциональный термин. Контекст включает в себя как историю, так и ситуации, связанные с поведением. Поскольку организующей единицей в контекстуальной поведенческой науке является действие-в-контексте, логично, что *поведение* и *контекст* будут определяться в терминах друг друга. Используя устаревшие, но точные поведенческие термины, невозможно получить реакцию без стимуляции или стимуляцию без реакции. Если звонок звенит, но не слышен, то с психологической точки зрения звонок не является стимулом, независимо от того, что может показывать измеритель уровня громкости.

Прагматическая истина: практическая применимость

Во всех формах контекстуализма и в ТПО работает то, что истинно. Истина такого рода всегда локальна и прагматична. *Ваша* истина может быть не *моей*, если у нас разные цели. С этой прагматической точки зрения важность единого последовательного способа

осмысления ситуации начинает терять свое значение. Если важна не "истина", абстрактно понимаемая как точное соответствие между утверждениями и реальностью (а скорее достижение цели), и если разные способы мышления или речи имеют разные последствия, тогда то, что мы сочтем наилучшим, будет варьироваться в зависимости от контекста. Когнитивная гибкость, основанная на том, что действительно работает, а не только на социальном требовании согласованности, становится гораздо важнее, чем получение одного истинного ответа, *каким бы он ни был.*

Рассмотрение знания как исключительно практического, а не "вопроса истины" может показаться странным, пока мы не свяжем эту идею с более практическими ситуациями. Рассмотрим, например, два разных изображения здания: одно — художественный рисунок здания в перспективе, другое — его план. Каков "настоящий рисунок" здания? Оба являются "представлениями", и контекстуальный подход предполагает, что не существует "истинного рисунка" в любом объективном смысле. Более точный рисунок может быть определен только в контексте конкретных целей или задач. Если кому-то нужен рисунок, чтобы определить здание во время прогулки по улице, рисунок в перспективе был бы более полезным и, следовательно, более "истинным" в том смысле, что он истинен для этой цели. Напротив, если бы мы хотели знать, как лучше реконструировать здание, чертеж, вероятно, был бы более истинным представлением. Повседневный язык включает в себя этот смысл "истины" — он ему отнюдь не чужд. Например, когда мы говорим, что стрела была выпущена "прямо и верно", мы имеем в виду, что она была выпущена таким образом, что попала в цель.

Когда критерием клинического успеха является то, что работает для достижения цели "точного, широкого и глубокого прогнозирования и влияния психологических событий", тогда мы должны проводить анализ, начинающийся с изменчивого поведенческого контекста. Поэтому практикующие специалисты являются частью того поведенческого контекста, который они хотят изменить. Чтобы значимо влиять на действия клиента, терапевты должны уметь манипулировать контекстом, поскольку невозможно напрямую манипулировать чьими-либо действиями [*Hayes & Brownstein*, 1986]. Б.Ф. Скиннер выразил это так: "На практике все способы изменения человеческого

разума сводятся к манипулированию его окружающей средой — вербально или каким-либо другим способом" [*Skinner*, 1969, p. 239]. Если психологические принципы отталкиваются от такого положения, они могут обладать непосредственной релевантностью, поскольку способны информировать агентов изменений о том, что им необходимо предпринимать. Таким образом, все контекстуальные поведенческие принципы обладают этим качеством: они представляют собой функциональные отношения между изменяемыми контекстуальными характеристиками и поведением, которое их интегрирует.

Прагматический взгляд на истину отражают все уровни ТПО, которая уделяет большое внимание определению ценностей на индивидуальном уровне. Когда истина определяется тем, что работает, более широкие ценности и цели клиента приобретают первостепенное значение. Все терапевтические взаимодействия оцениваются по их отношению к выбранным клиентом ценностям и целям, и вопрос всегда в том, работают ли они на практике, а не в объективной истине. Без четкого определения ценностей и целей невозможно оценить, что является функционально истинным или ложным.

Разработчики ТПО осознают эту потребность в целях; вот почему цели функционального контекстуализма были ими так четко определены. Такая предвзятость характерна и для клиента, и для терапевта, который с ним работает. Прогнозирование-и-влияние психологических событий обязательно должны быть тесно связаны с ценностями и целями клиента, чтобы иметь хоть какой-то смысл. Этот подход, по существу, приводит функциональный контекстуализм и его идею истины в лагерь многоуровневой эволюционной науки [*Wilson*, 2007]. Эволюционное мышление применимо не только к биологическим генам, но и к эпигенетическим, поведенческим и символическим процессам, а также к символическим процессам внутри человека и на протяжении всей его жизни [*Jablonka* & *Lamb*, 2005; *Wilson, Hayes, Biglan,* & *Embry*, 2011]. Человеческие существа совершенствуют поведенческие системы. На уровне контингентности (т.е. последствий) подкрепления и вербальных значений критерием эволюционного отбора должно быть то, что наиболее волнует клиента.

Как мы показали, четыре основные философские характеристики функционального контекстуализма, описанные до сих пор (целостное

событие, контекст, истина и цели), не являются пустыми абстракциями, когда речь идет о реальной терапии; скорее *эти допущения лежат в основе ТПО*. Мы хотим подчеркнуть еще одну ключевую особенность функционального контекстуализма. На первый взгляд, это самое странное, но способное в равной степени изменить ситуацию — как для терапевтов, так и для их клиентов. В глубоком смысле это то, почему практики и исследователи ТПО уделяют такое внимание философии науки, лежащей в основе ТПО.

Отказ от онтологии день за днем

Критерий прагматической истины влечет за собой определенные эпистемологические последствия, поскольку определяет, как мы подвергаем проверке свои убеждения. В функциональном контекстуализме убеждения проверяют на основе пользы от обладания ними. Польза здесь понимается расширенно — на протяжении всей жизни человека или даже жизни вида. В отличие от теорий соответствия истины критерий прагматической истины не содержит элемента онтологии, что означает отказ от утверждений о природе сущего или реальности как таковой. Когда мы прагматически говорим, что утверждение "истинно", то имеем в виду, что оно способствует желаемым последствиям (т.е. удовлетворяет эпистемологическим требованиям). Если впоследствии сказать "Это сработало *потому*, что наше понимание совпало с тем, что реально существует", то это *ничего* не добавит к пережитым последствиям. Для прагматика такое онтологическое утверждение было бы пустым (своего рода интеллектуальным позерством), поскольку, если оно ничего не добавляет, то *это* ничто. Таким образом, функциональному контекстуалисту просто нечего сказать об онтологии так или иначе.

Если есть хоть один сдвиг в точке зрения, поддерживающей изучение и применение ТПО, то это отказ от онтологических допущений, укоренившихся в здравом смысле человеческого языка и когниций. Осиротение онтологии объясняет, почему ТПО является сложной задачей, но это также объясняет то, почему она может трансформироваться.

Здравый смысл затрудняет избавление от онтологии. Человеческий разум возражает, говоря: "Части реальны, и они совокупно создают

сложность. В конце концов, есть луна, солнце и земля. Они настоящие". Контекстуалисты предполагают только один мир — мир, в котором мы живем. Его можно назвать реальным, если хотите (контекстуалисты не идеалисты), но разделение его на категории — это акт дискретности. В этот процесс разделения мира подливает масло человеческий язык, о чем мы подробнее поговорим позже в этой главе. Одни способы разделения мира эффективнее других (последствия, возникающие в результате этого, *не* обязательно произвольны), однако имеется много практических способов решить эту задачу.

Рассмотрим утверждение "Есть луна, солнце и земля. Они настоящие. Они существуют". В большинстве обычных контекстов имеет смысл называть солнце солнцем и рассматривать его как *сущность*, объект с пространственно-временн*ы*ми параметрами. Но иногда даже к *этой* точке зрения полезно относиться легкомысленно. В конце концов, где "на самом деле" начинается и заканчивается солнце? Является ли солнечное тепло, падающее на ваше лицо, частью солнца? Его гравитационное притяжение также является частью солнца? Где во Вселенной *не* существует солнца? Разве это не иллюзия — вытащить космические ножницы и вырезать видимую нами желтую сферу, назвать то, что мы отделили от целого, а затем забыть о ножницах, которыми сами пользовались? Если бы мы чувствовали только тепло, разделили бы мы мир таким же образом? Что если бы мы ощущали только электрические заряды или гравитацию?

Такие философские размышления эхом отражаются в этой книге, и умение отказаться от онтологических выводов — это мощный союзник в соединении с ТПО. ТПО сосредоточивается на сам*о*м процессе мышления, поэтому и терапевтам, и клиентам настоятельно рекомендуется переоценивать мысль по мере ее развития и исследовать ее практическую применимость в любой конкретной ситуации. Взгляд на мысль с точки зрения ее применимости, а не с точки зрения буквальной истины помещает мысль в альтернативный социальный и вербальный контекст — тот, в котором здоровье, витальность и цель скорее могут играть центральные роли.

Отказ от онтологических претензий (и особенно от любого чувства эссенциализма) дает терапевту ТПО б*о*льшую гибкость, позволяя разговаривать с клиентом на его собственном языке, без необходимости

подвергать сомнению его бесполезные мысли и пытаться доказать, что они ошибочны или не соответствуют действительности. Онтологические утверждения, сделанные клиентом или терапевтом, просто не представляют интереса. В результате нам уже не так необходимо бороться за то, кто “прав”, и вместо этого мы можем перейти непосредственно к тому, что опыт клиента говорит о том, что работает. ТПО является онтологическим, а не антионтологическим подходом. Мы *не* говорим, что мир нереален или что вещей не существует. Мы просто пытаемся относиться ко *всему* языку (даже к ТПО и ее допущениям) как к действиям-в-контексте, принимая на себя ответственность за собственные когнитивные действия и делая свое поведение гибче, чтобы можно было выбрать то, что работает и что применимо, основываясь на взаимосвязи действий и переживаемых результатов.

Это обсуждение может показаться странным, пока читатель не поймет принципы ТПО лучше. Мы не ожидаем, что этот раздел сам по себе выполнит необходимую задачу. Но он подчеркивает, что эта книга не просто пытается научить другой технике, а скорее посвящена обучению новому образу мыслей, основанному на радикально прагматических допущениях. Этот новый образ мыслей будет нелегко вместить в набор клинических приемов, где он мог бы безопасно отдохнуть, поскольку он обычно изменяет многие основные представления о жизни.

Соответствие функционального контекстуализма клинической повестке дня

Большинству терапевтов необходим анализ, который:

1. объясняет, почему люди страдают;
2. позволяет прогнозировать, что будут делать люди, которые имеют определенные психологические проблемы;
3. указывает, как изменить ход событий так, чтобы данный человек с конкретной психологической проблемой мог добиться лучшего результата.

Эти три цели (интерпретация, предсказание и влияние) составляют *естественную аналитическую повестку дня* терапевта. Клиенты, в свою очередь, хотят этого от профессионалов, которые их консультируют. Индивидуальный клиент, приходящий на психотерапию,

обычно хочет знать, "Почему я такой и что можно с этим поделать?" Таким образом, у терапевтов присутствует естественная потребность интерпретировать и прогнозировать психологические проблемы, а также влиять на них. Практические обстоятельства вынуждают их принять определенные аналитические ценности.

Эти ценности идентичны ценностям функциональных контекстуалистов. Для функционального контекстуалиста влияние — это не второстепенная мысль или просто прикладное применение базовых знаний; скорее это показатель как прикладной, так и базовой психологии. Таким образом, практические соображения и практика больше не отделены полностью от аналитических соображений и предположений исследователя, пусть даже начинающего. Такое смешение — одна из причин, по которым разработчики ТПО постепенно переходят от фундаментальных исследований загадочных вопросов (наподобие "Что такое слово?") к таким чрезвычайно практическим соображениям, как наилучшая последовательность применения определенных техник по ходу терапии. Изменчивые переменные каждого исследования потенциально применимы ко всему спектру методов и техник ТПО.

От философии к теории терапии

Антионтологическая позиция и сильный контекстуальный акцент функционального контекстуализма проливают новый свет на старые проблемы. Предположим, например, что клиент говорит: "Я не могу выйти из дома, потому что у меня начнется паническая атака!" Элементарный реалист может задаться вопросом, почему человек паникует, как можно облегчить панику, достоверно ли его утверждение или это просто преувеличение. Функциональный контекстуализм предлагает множество других вариантов. Например, терапевт может:

1. считать это заявление действием как таковым и исследовать контекст, в котором клиент его высказал (например, "Есть ли что-то, что, как вы полагаете, произойдет, после того как вы высказали мне эту мысль?");
2. обратить внимание на разделение мира на единицы (покинуть дом = паника), не приписывая статус реальности описанным

событиям или их предполагаемой причинной связи (например, "Это интересная мысль");

3. искать средовые контексты, в которых "паника" функционально связана с недееспособностью, чтобы изменить эти контексты, не пытаясь обязательно изменить саму панику (например, "Хммм... Давайте сделаем это и посмотрим, что будет. Скажите вслух "Я не могу встать, иначе у меня произойдет паническая атака", а затем медленно встаньте");
4. искать средовые контексты, в которых "паника" функционально *не* связана с недееспособностью, чтобы усилить эти контексты (например, "А вы когда-нибудь думали об этом и все же выходили из дома? Расскажите мне о таких случаях");
5. рассматривать это утверждение как одно из нескольких направлений действий и, таким образом, искать направления, в которых это утверждение может быть интегрировано в позитивный процесс (например, "Если маленький ребенок, которого вы очень любите, сказал вам, что он не может оставить дом, что бы вы сделали?").

Другими словами, вместо того чтобы сразу вникать в содержание мыслей, утверждений и идей клиента, функциональный контекстуалист рассматривает действие и его контекст, а затем использует функциональный анализ для достижения прагматических целей терапевта и клиента.

Контекстуальная приверженность ТПО распространяется на исследование влияния мыслей или эмоций на другие действия. Этот философский краеугольный камень ТПО отличает ее от многих других терапевтических подходов. Вместо того чтобы делать акцент только на изменении *формы* личных переживаний (поскольку эти формы предполагаются причинно-следственными), терапевты ТПО делают акцент на изменении *функций* личных переживаний. Они изменяют функции, изменяя контексты, в которых определенные виды деятельности (например, мысли и чувства) обычно связаны с другими формами (например, явными действиями).

ТПО стремится внедрить терапевтические методы, которые однозначно продолжают устоявшиеся поведенческие принципы, т.е. принципы, описывающие нормальные действия целостного организма.

Исключительная опора на поведенческие принципы (где "поведение" понимается в самом широком смысле) вряд ли является новой идеей. На ней основано все поле прикладного поведенческого анализа, как и поведенческая терапия, которая первоначально определялась как терапия, основанная на "операционально определяемой теории обучения, которая согласуется с устоявшимися экспериментальными парадигмами" [*Franks* & *Wilson*, 1974, p. 7]. Набор поведенческих принципов был просто расширен в ТПО, чтобы включить современный поведенческий взгляд на когниции, в частности теорию реляционных фреймов. Теперь мы переходим к этой теме.

ВЗГЛЯД НА КОГНИЦИИ, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ТПО: ТЕОРИЯ РЕЛЯЦИОННЫХ ФРЕЙМОВ

Подчеркивание важности человеческой речи и когниций не уникально для ТПО. Прошлый век стал свидетелем появления ряда философских и психологических школ, в которых язык рассматривается как ключ к пониманию человеческой деятельности и окружающего нас мира (например, философия обыденной речи, логический позитивизм, аналитическая философия, нарративная психология, психолингвистика и многие другие). Хотя многие из этих подходов довольно интересны, они зачастую не имеют очевидного практического значения. Основой ТПО является теория реляционных фреймов (ТРФ) [*Hayes, Barnes-Holmes,* & *Roche*, 2001] — функциональная контекстуальная теория человеческого языка и когниций, которая в течение по крайней мере последнего десятилетия была одним из наиболее активных направлений базовых исследований человеческого поведения. Поскольку ТРФ ориентирована на изменчивый контекст, он легко увязывается с практическими проблемами.

ТРФ стремится предоставить исчерпывающий психологический анализ языка и высших когниций на основе объяснения эволюционных успехов нашего вида и понимания когнитивных истоков человеческих достижений и страданий. ТРФ — это обширная исследовательская программа, в рамках которой опубликованы многочисленные книги о ее основных аспектах [*Hayes* et al., 2001], о ее применении в клинической сфере — причем не только в ТПО, но и в психотерапии в целом [*Törneke*,

2010] — и в прикладных сферах за пределами клинической психологии, таких как специальное образование [*Rehfeldt* & *Barnes-Holmes*, 2009]. Исследовательская программа ТРФ настолько обширна, что мы будем описывать только те ее основные процессы, которые необходимы для понимания ТПО. Однако прежде чем перейти к ТРФ, давайте рассмотрим немного предыстории.

В отличие от многих групп, занимающихся фундаментальными научными исследованиями языка, интерес сторонников ТПО к базовому анализу вербального поведения напрямую связан с их общим интересом как к психологическому благополучию, так и к прикладной работе. Мы начали с вопросов о том, как может случиться так, что разговор между клиентом и терапевтом может привести к устойчивым изменениям в жизни клиента, и мы стали все больше интересоваться экспериментальным анализом фундаментальных вопросов о человеческом языке. Таким образом, мы начали нашу программу фундаментальных исследований с попытки понять прагматику языка (т.е. с того, как вербальные правила определяют поведение человека), а закончили анализом природы человеческого языка как такового.

В свое время всех поведенческих терапевтов регулярно обучали таким поведенческим принципам, как дискриминативный контроль, респондентное обусловливание и подкрепление. Затем эта учебная программа была в значительной степени отменена в большинстве учреждений, где готовили прикладных специалистов. Отчасти это произошло потому, что в конце 1970-х годов когнитивно-поведенческая традиция отказалась от требования, чтобы терапия основывалась на принципах научения, продемонстрированных в лаборатории. Вместо этого клиентов начали расспрашивать об их мышлении, а их мысли и когнитивные стили были осмыслены с позиций различных клинико-когнитивных теорий. В некотором смысле для того времени это был правильный выбор. Примерно в 1975 году поведенческие принципы не были адекватным способом решения когнитивной проблемы. К сожалению, базовая когнитивная наука отошла от клинических проблем; так акценты сместились к взаимосвязи между психическими событиями и в конечном итоге к взаимосвязи мозга и поведения — и это за счет относительного игнорирования влияния изменчивых исторических

и контекстуальных факторов на когниции и действия, а также их разнообразных взаимоотношений. Таким образом, нейрокогнитивная наука просто не могла авторитетно указывать терапевтам, что им делать (позже появившийся массив эволюционной психологии имел те же слабые стороны). Клинико-когнитивные теории казались лучшей доступной альтернативой.

Мы согласились с необходимостью изменить курс, но сомневались в стойкой жизнеспособности клинико-когнитивной модели как базовой теории. В конце 1970-х — начале 1980-х годов мы провели около дюжины исследований, проверяющих традиционные когнитивные модели, ни одна из которых не подтвердилась (единственный хороший пример см. [*Rosenfarb* & *Hayes*, 1984]). В результате мы начали все более и более сосредоточиваться на поиске нового способа проведения поведенческого анализа языка и когниций, например, [*Hayes*, 1989b], где приведено краткое изложение этой ранней работы). Эти процессы стали основой ранних версий ТПО. Обнаружив в небольших исследованиях действенность ТПО, например, [*Zettle* & *Hayes*, 1986], мы выбрали необычное направление исследовательской программы. Поскольку нашей целью было не просто составление нового терапевтического руководства, а ориентированная на процесс комплексная модель, мы сосредоточились на дальнейшем развитии поведенческого взгляда на человеческие когниции и язык, а также на том, как это может быть связано с клинически релевантным поведением, — по сути, прекратив исследования терапевтической эффективности. Этот обходной путь занял почти 15 лет, но он привел к ТРФ, которая, как мы теперь считаем, является достаточно адекватным подходом.

Далее мы начнем с описания того, что отличает вербальные и когнитивные события от других психологических действий, расширим этот подход на вербальные правила, а затем вернемся к субъекту терапии. Мы используем минимальное количество ссылок, потому что доступны подробные описания длиной в книгу, а наши цели здесь крайне практичны. Мы попытаемся донести клиническую важность этих процессов и в заключение этой главы резюмируем то, что, по нашему мнению, является базовым применением ТРФ для клинической практики и прикладных областей.

Изначальный подход к вербальным и когнитивным событиям

Практически любое определение языка и когниций быстро приводит к идее, что эти области включают системы символов, но что такое символы и как они возникли, зачастую остается неясным (например, см. [*Jablonka* & *Lamb*, 2005]). Если кто-то будет искать подходящее, ориентированное на процесс объяснение психологического функционирования, то этот протоpенный путь вряд ли что-то добавит к уже существующим клинико-когнитивным теориям. Именно эта дилемма стала камнем преткновения для общей теории научения. Б.Ф. Скиннер, например, определил вербальный стимул просто как продукт вербального поведения, а вербальное поведение определялось таким образом, что его нельзя было отличить от оперантного поведения животных. Ни одна из идей не казалась прогрессивной, и в результате психологи стали искать в других местах (подробный анализ этого вопроса см. в [*Hayes* et al., 2001, pp. 11–15]).

ТРФ начинается с примечательного открытия в поведенческой психологии и предлагает процессуальное описание, охватывающее и язык, и когниции. Представьте себе треугольник с вершиной, обращенной вверх (рис. 2.1). Мысленно поместите разные предметы в каждую из трех вершин, например мяч вверху, молоток внизу слева и лист дерева внизу справа. Предположим, что, когда вам показывали мяч, вы научились указывать на молоток среди множества других объектов; позже, когда вам показывали мяч, вы научились указывать на лист, а не на другие предметы. Вы научились двум “отношениям” (“верх → низ слева”, “верх → низ справа”). Говоря более абстрактно, вы научились двум сторонам треугольника, указывая каждую в своем направлении. Вследствие этого научения, если бы вам показали молоток или лист дерева и вам нужно было бы выбрать мяч или пончик, вы, скорее всего, выбрали бы мяч. Если бы вам затем показали лист дерева и нужно было бы выбрать молоток или игрушечную машинку, вы бы выбрали молоток, и наоборот. Вы бы *произвели* четыре отношения, которым не научены (“нижний правый угол → верх”, “нижний левый угол → верх”, “нижний левый угол → правый нижний”, “правый нижний угол → нижний левый”). Теперь вы освоили все стороны треугольника во всех направлениях.

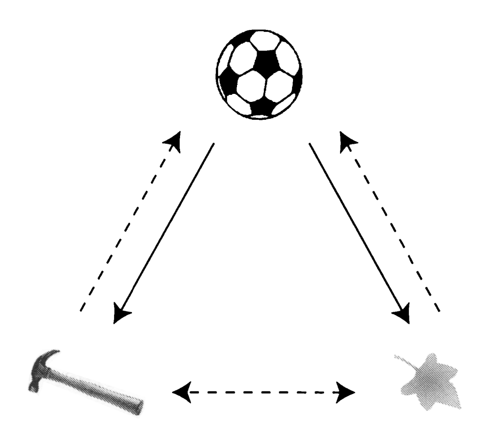


РИС. 2.1. Если респондент научится выбирать молоток из множества предметов (когда в качестве образца предъявляется мяч), а затем выбирать лист из множества предметов (когда в качестве образца снова предъявляется мяч), то, вероятно, им будут выведены производные взаимоотношения (показаны пунктирными линиями)

Поведенческие аналитики называют этот результат, который был обнаружен около 40 лет назад и имеет далеко идущие корни, "эквивалентностью классов стимулов" [*Sidman*, 1971]. Этот графический пример можно применить к простой речевой ситуации. Нормального ребенка сначала учат соотносить определенное письменное слово с устным названием, а затем то же письменное слово — с типом объекта. На основе научения этим двум отношениям все остальные отношения между этим треугольником объектов, скорее всего, возникнут без дальнейшего научения. Неизученные отношения — это то, что подразумевается под *производными стимульными отношениями*. Например, в этом случае ребенок без явного научения сможет назвать объект. Это то, что мы имеем в виду, когда говорим, что ребенок "понимает" значение данного слова. Теперь уточним природу вербального стимула: его воздействие обусловлено производными взаимоотношениями между ним и другими объектами.

Что делает эквивалентность стимулов *клинически* значимой, так это то, что функции, присвоенные одному члену эквивалентного класса, переносятся на другие его члены. Давайте рассмотрим это на примере более распространенной лингвистической ситуации, которая

может иметь клинические последствия (как показано на рис. 2.2). Предположим, ребенок, который никогда раньше не видел кошек и не играл с ними, узнает, что буквы К-О-Т относятся к этим пушистым млекопитающим, а не к другим, и что буквы К-О-Т произносятся как "кот" (а не "пес" или любым другим образом). Далее предположим, что кот поцарапал ребенка, когда тот играл с ним. Ребенок плачет и убегает. Позже ребенок слышит, как мать говорит: "Смотри — кот!", и снова плачет и убегает. Этот случай может показаться неожиданным, поскольку не было научения ребенка страху перед звуками, которые составляют слово "кот". Маловероятно, что та же история научения, примененная к не человеку, дала бы такой же результат. Страх перед котом теперь вызывается устным названием, но функция устного названия в данном случае является *производной*. Тщательно контролируемые исследования показали, что перенесение непосредственно обусловленного страха перед котом на устное название происходит только в том случае, если ребенок производит отношения, которым непосредственно не научался. Другими словами, ребенку недостаточно просто освоить "объект → письменное слово" и "письменное слово → устное название". В конце концов, многие животные, не будучи людьми, могут научиться тому же самому, но не продемонстрируют этот эффект. Ребенок также должен *произвести* отношения "письменное слово → объект", "устное название → письменное слово", "объект → устное название" и "устное название → объект". Этот треугольник нужно сформировать. Только тогда функции царапины (т.е. страх и избегание) перейдут от кота к устному названию.

Такие результаты не могут быть адекватно объяснены простыми и знакомыми процессами генерализации, которые являются составляющей контингентного научения (т.е. научения на основе последствий). Если младенец научается тянуться к оранжевой ширме, потому что за ней есть еда, и при этом избегать синей, потому что прикосновение к ней вызывает пугающий звук, то, очевидно, он захочет подойти и к желтой, только с некоторой опаской. Точно так же ребенок будет избегать не только синей ширмы, но и зеленой, хотя, возможно, и менее решительно. Реакция ребенка на оранжевую и синюю ширмы была установлена в ходе непосредственного научения. Наблюдаемые реакции на желтый и зеленый цвета

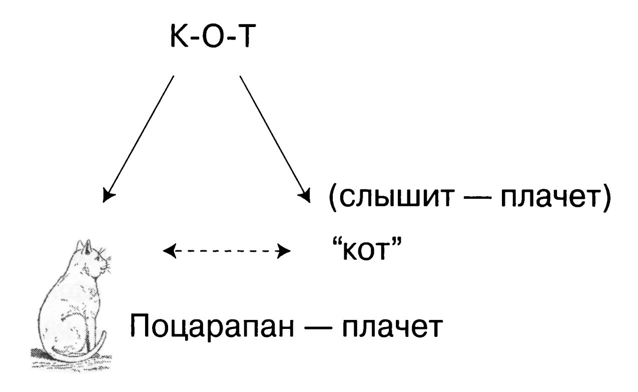


РИС. 2.2. Ребенок непосредственно научился отношениям “К-О-Т → пушистое животное” и “К-О-Т → устное название”. Позже ребенок поцарапан котом и плачет. Поскольку ребенок установил связь между пушистым животным и “котом”, новая функция переносится на другие события в реляционной сети, и впоследствии ребенок плачет, только услышав название, даже если у него не было истории аверсивных событий, имеющих непосредственное отношение к этому названию

возникли потому, что люди и другие животные с хорошо развитыми зрительными системами эволюционировали в среде, где оранжевый цвет ближе к желтому, чем к зеленому, а синий — к зеленому, чем к желтому. Такие *градиенты генерализации стимулов* основаны на формальном сходстве.

С эквивалентностью стимулов дело обстоит иначе. Ребенок, который плачет, услышав “Смотри — кот!”, не демонстрирует генерализации стимулов в формальном смысле, поскольку в этих звуках нет ничего похожего на настоящее животное. Точно так же простые принципы ассоциативного обусловливания высшего порядка не могут объяснить устойчивую эквивалентность стимулов, поскольку опираются на обратное обусловливание и другие процедуры, эффекты которых слишком слабы, чтобы стать моделями таких результатов. Именно поэтому ассоциативное вербальное научение никогда не могло полностью объяснить человеческий язык и когниции.

Если бы даже не были предложены объяснения, почему имеет место эквивалентность стимулов и как она распространяется на другие отношения (однако ТРФ пытается делать и то, и другое), это замечательное поведенческое приобретение позволяет по-новому осмыслить

поведение. Например, представьте, что у человека, страдающего агорафобией, начинается паническая атака, когда он оказывается "в ловушке" торгового центра. Разговоры о торговом центре теперь будут вызывать страх (так же, как и в случае с поцарапанным ребенком), как и другие события, связанные с попаданием "в ловушку". Диапазон вещей, в которых вы можете оказаться "в ловушке", настолько широк, что не поддается простому описанию, основанному на формальных характеристиках, включая, предположительно, открытое пространство, мост, супружеские отношения, разговор по телефону, просмотр фильма, наличие работы или даже пребывание внутри своей кожи. Теперь все может быть источником паники (если человек к ней склонен).

Есть обширная литература об эквивалентности стимулов, но ее недостаточно, чтобы построить на ее основе полную теорию языка, как отмечали даже ее создатели, например, [*Sidman*, 2008, p. 331]. Более того, эквивалентность стимулов — это всего лишь результат, а не процесс. ТРФ описывает эти отношения в общем виде и дает их процессуальное описание. Процесс, который ТРФ позиционирует как вызывающий эквивалентность стимулов, может быть легко применим к *любому* типу отношений между событиями. Когда добавляются многие другие виды стимульных отношений (различие, противоположность, иерархичность, последовательность, причинность и т.д.), один базовый процесс может породить широкий спектр когнитивных способностей, что демонстрирует роль когниций в процессе научения. С точки зрения ТРФ то, что связывает различные типы ситуаций, в которых у человека может произойти паническая атака, — это не только их формальные качества, но скорее вербальные или когнитивные аспекты этих ситуаций.

Реляционные фреймы

Согласно ТРФ основа языка и высших когниций — это способность к научению "реляционным фреймам" и их применению. Реляционный фрейминг — это выученное поведение, которое демонстрирует три основных свойства в условиях произвольного контекстуального контроля: взаимное следствие, комбинаторное следствие и преобразование функции стимула.

Взаимное следствие означает, что отношение, усвоенное в одном направлении, влечет за собой и усвоение другого в противоположном направлении. Если человек узн*а*ет в определенном контексте, что *A* неким образом относится к *B*, то это влечет за собой такую же связь и между *B* и *A* в этом же контексте. Например, если человека учат, что влажный — это то же самое, что и мокрый, то он сделает вывод, что мокрый — это то же самое, что и влажный. Если человек узн*а*ет, что Сэм выше Фреда, он также поймет, что Фред ниже Сэма.

Комбинаторное следствие означает, что взаимоотношения могут сочетаться. Если человек узн*а*ет в определенном контексте, что *A* неким образом относится к *B*, а *B* неким образом относится к *C*, то это повлечет за собой также связь между *A* и *C* в этом контексте. Например, если человек научится в данном контексте, что Майк сильнее Стива, а Кара сильнее Майка, человек сделает вывод, что Кара сильнее Стива.

Наконец, событийные функции в реляционных сетях такого типа могут быть преобразованы в терминах отношений. Если вам нужна помощь в перемещении чего-то тяжелого и вы знаете, что у Майка это хорошо получается, вы придете к выводу (с учетом информации, представленной выше), что Стив будет менее полезен, а Кара будет еще более полезной, без необходимости узнавать что-либо новое о Стиве или Каре.

ТРФ утверждает, что эти три основных свойства — особенности общей реакции, которая имеет изначальный характер и контролируется произвольно выбранными контекстуальными признаками путем подкрепления каждого последовательного приближения к образцу научения. Мы сталкиваемся со многими случаями, когда события связываются между собой определенным образом (например, "$X > Y$") на основании их изначальных формальных свойств (например, слон больше мыши; папа больше мамы; 25 центов больше 10 центов). Поскольку конкретный вид связи (например, сравнение размеров) абстрагирован, он контролируется произвольно выбранными реляционными признаками, такими как "*X* больше, чем *Y*". Когда это происходит, вместо *X* и *Y* можно проставить все, что угодно, основываясь исключительно на реляционных признаках, и будут произведены взаимные и комбинаторные отношения.

Большинство родителей наблюдают этот процесс воочию. Во многих странах меньшие по стоимости монеты имеют бóльшие размеры. В США 10-центовая монета немного больше 25-центовой; в Евросоюзе пол-евро больше одного евро. Любой родитель знает, что, когда маленькие дети впервые узнают, что монеты ценные, они обычно 10-центовую монету предпочитают 25-центовой. Это имеет смысл, поскольку дети усвоили непроизвольное сравнительное соотношение, согласно которому 10-центовая монета физически больше 25-центовой. Наиболее высокоорганизованные в эволюционном плане организмы (не только люди) также способны к научению непроизвольным отношениям (например, тем, которые определяются формальными свойствами взаимосвязанных событий). Но в возрасте 4-5 лет дети демонстрируют новый набор навыков. Они начинают предпочитать 10-центовую монету 25-центовой, когда научаются *произвольному применению* отношения "больше, чем", которое уже не связано с физическими свойствами двух предметов (ведь эти монеты объективно различаются по своим размерам). После общего научения ребенку можно сказать: "Это больше, чем то" и произвести другие реляционные реакции независимо от того, какими могут быть конкретные объекты. Узнав, что Солнце больше Земли, даже ребенок получит дополнительную информацию о том, что Земля меньше Солнца, независимо от того, как это выглядит с порога его дома.

Называние — это, пожалуй, самый простой пример реляционного фрейминга. Этот акт напрямую отсылает к эквивалентности стимулов, что, в первую очередь, происходит при обучении языку. ТРФ называет это "фреймом координации". Ребенка окружают тысячи названий. Если мама — это "мама", то, указывая на нее, когда слышишь вопрос "Где мама?", с высокой вероятностью получишь одобрение со стороны окружающих взрослых. Точно так же, если "собака" — это С-О-Б-А-К-А, тогда, когда слово С-О-Б-А-К-А читается как "собака", с высокой вероятностью получишь одобрение. Другими словами, научение вербальным отношениям в одном направлении предсказывает подкрепление реакции в другом направлении. Такая последовательность объясняет гипотезу о том, что реляционный фрейминг на самом деле основан на обширном множестве примеров при естественном обучении языку (см. [*Moerk*, 1990]).

Как только взаимное следствие становится устойчивым, комбинаторное следование может осуществляться довольно легко с помощью простых форм фрейминга. Например, если вещество "молоко" обозначается словом *leite* в португальском языке и *milk* — в английском, то *milk* и *leite* могут быть легко связаны как синонимы. Первоначально это соответствие может потребовать непосредственного научения, но поскольку некоторые свойства молока как такового (например, его вкус или внешний вид) могут быть легко обнаружены в ходе взаимного следствия как для *milk*, так и для *leite*, комбинаторное следствие может быть выведено относительно легко.

Преобразование функций стимула имплицитно присутствует во всех производных взаимоотношениях (ребенок может увидеть или попробовать *milk*, услышав это слово), но дальнейшее научение может поставить его под более жесткий контекстуальный контроль (ключевая область прикладного применения, как мы скоро увидим). Например, мы можем сосредоточиться на цвете молока, а не на его вкусе, или на его вкусе, а не на цвете, при условии правильных признаков. Признаки, которые контролируют преобразование функций стимула (например, *вкус* молока), отличаются от признаков, контролирующих тип отношения (например, *leite* — это "молоко"). Этот вывод является ключевым для ТПО, как мы вскоре опишем.

С точки зрения ТРФ реляционный фрейминг является определяющей ключевой особенностью языка и высших когниций. *Событие, которое имеет последствия потому, что оно участвует в реляционном фрейме (т.е. структуре отношений), является вербальным стимулом* ("символом"). С этого момента читатели должны помнить, что, используя термин *вербальный*, мы не обязательно имеем в виду слова, а используя термин *когниции*, мы не обязательно подразумеваем мысли, которые возникают в форме слов. Говоря "вербально" или "когнитивно", мы имеем в виду "в результате научения, приводящего к произведению взаимоотношений". Жесты, изображения, образы, танцы, музыка — в некоторых контекстах все это может быть "вербальным" или "когнитивным" в данном относительном смысле даже без слов, играющих непосредственную роль.

Исследователи ТРФ показали, что для произведения взаимоотношений требуется обучение навыкам реляционного фрейминга, например,

[*Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Smeets, Strand,* & *Friman*, 2004], включая научение в младенчестве, например, [*Luciano, Gymez-Becerra,* & *Rodriguez-Valverde*, 2007]. В недавнем исследовании [*Berens,* & *Hayes*, 2007] мы взяли маленьких детей и дали им множество примеров произвольных сравнительных отношений. "Эта больше, чем та", — сказали мы, указывая на бумажные "монеты" разных размеров. "За какую из них вы бы покупали конфеты?" Получая обратную связь, дети постепенно учились. Они научились устанавливать взаимное сравнительное отношение — если это больше чем то, значит, то меньше, чем это. Затем они могли без дополнительного научения применить эти знания к любому набору взаимосвязанных "монет". Когда они научились комбинировать эти сравнительные отношения, то предпочитали "большие" монеты для покупки конфет, а не "маленькие". Каждый участвовавший в исследовании ребенок показал, что это научение генерализируется не только на новые "монеты", но и на новые отношения. Например, ребенок может научиться комбинации "Это больше, чем то, но то меньше, чем это" без какого-либо явного обучения данному конкретному типу сети, а только на основе научения сравнению реляционного фрейма с другими видами связей.

Это открытие приобретает клиническую значимость, если его связать с исследованиями, показывающими, что сравнительные реляционные фреймы могут изменять все другие поведенческие процессы. М.Дж. Дугер, Д.А. Гамильтон, Б. Финк и Дж. Харрингтон [*Dougher, Hamilton, Fink,* & *Harrington*, 2007] научили некоторых взрослых испытуемых, что соотношение между тремя произвольными символами на экране компьютера составляет $A < B < C$. Затем все испытуемые были обучены с определенной частотой нажимать на кнопку, когда появлялось B. Испытуемые, которые не были научены отношению между символами, медлили, когда появились A и C. Те, кто научился этому произвольному отношению, также медлили, когда появлялось A, но работали быстрее, когда появлялось C. Их поведение отражало производную связь, согласно которой C больше, чем B. На следующем этапе исследования участники регулярно подвергались удару электрическим током при предъявлении B, пока не стали каждый раз демонстрировать достаточное возбуждение и испуг (измеряемые с помощью кожно-гальванической реакции) при появлении этого

стимула. Испытуемые, которые не были научены стимульным отношениям, проявляли небольшое возбуждение, когда предъявлялось *A* или *C*. Испытуемые, которые были научены отношению $A < B < C$, также проявили минимальное возбуждение при *A*, но при предъявлении *C* они были гораздо *более* напуганы, чем даже при предъявлении *B*. Некоторые участники даже громко кричали и срывали провода со своих рук — не потому, что испытывали удар электрическим током, а потому, что появлялся ужасный стимул *C*. Эти участники *никогда не* подвергались удару электрическим током при предъявлении стимула *C*; тем не менее они действовали так, как будто это было намного хуже, чем стимул, который на самом деле снова и снова сочетался с умеренно болезненными ударами током — только потому, что *C* произвольно считалось "больше, чем *B*".

Даже такой простой пример, как этот, начинает связывать реляционный фрейминг с клиническими вопросами. Если 25-центовая монета может быть "меньше" 10-центовой (а это, безусловно, не так, за исключением произвольного значения), что должно помешать "большому успеху" быть маленьким по сравнению с идеалом? Много лет назад, когда один из авторов этой книги (Стивен С. Хейс) страдал от панического расстройства, у него случилась интенсивная паническая атака во время разговора с тремя медсестрами, хотя неделей ранее он выступал перед аудиторией в несколько сотен слушателей с гораздо меньшими трудностями. Это неудивительно, поскольку паника в небольшой группе считается гораздо более неконтролируемой (а следовательно, и гораздо более опасной), чем тревога в большой толпе; аналогично участники вышеупомянутого исследования проявляли *больший* страх перед безопасной ситуацией, чем перед непосредственно связанной с ударом электрическим током, — только потому, что первая была обозначена как "более сильная". Реляционный фрейминг *произвольно применим*, поэтому объективные характеристики (например, действительный размер толпы) на него не влияют и не могут снизить вероятность его проявления, несмотря на причиняемые страдания.

Чтобы показать, что мы подразумеваем под "произвольным применением", представьте себе два конкретных объекта. Мысленно обозначим их как *A* и *B*. Теперь выберите число от 1 до 4. Допустим, каждое из этих чисел соотносится с некой реляционной фразой или

словом: 1 — “лучше, чем”, 2 — “отец”, 3 — “отличается от”, 4 — “похож на”. Теперь ответьте на вопрос “Как $A \neq B$?”, т.е. “Как (произнесите название объекта A, затем — реляционную фразу, соответствующую выбранному вами числу, и название объекта B)?”

Это может быть странный вопрос, и вряд ли вы слышали его раньше. Тем не менее через несколько секунд вы получите ответ. Очень часто, если вы сообразительны, ответ очевиден — иногда настолько, что связь кажется “объективной”, достаточно ее только заметить. Это должно быть до некоторой степени иллюзией, поскольку не имеет значения, какие в этом эффекте задействованы объекты или отношения, и не может быть, чтобы все было связано со всем всеми возможными способами. Есть более правдоподобное объяснение — отношения такого рода произвольно применимы. Благодаря этому свойству человеческого языка и когниций *мы* можем соотносить все со всем всеми возможными способами.

ТРФ может предоставить надежную модель для любой стратегии когнитивной интервенции [*Törneke,* 2010], но до сих пор это обсуждение мало говорило о ТПО как таковой. Чтобы связь проявилась более четко, нам нужно вернуться к ключевой особенности ТРФ — контекстуальному контролю.

Роль контекстуальных особенностей

Исследователи ТРФ обнаружили, что реляционные фреймы регулируются двумя разными контекстуальными особенностями: реляционным контекстом и функциональным контекстом. Реляционный контекст определяет, когда и как связаны события; функциональный контекст определяет, какие функции будут преобразованы в терминах реляционной сети. Например, в предложении “Сара сообразительнее Сэма” слово *сообразительнее* позволяет читателю установить реляционный контекст сравнения между Сарой и Сэмом. В предложении “Вообразите вкус кислого молока” слова *вообразите вкус* служат функциональным контекстом, который активирует восприятие вкуса кислого молока, соотнося этот вкус с написанными или произносимыми словами.

Наличие двух разных форм контекстуального контроля имеет клинически значимые применения, и ТПО извлекает из этого

преимущества. Большинство вербально ориентированных терапевтических интервенций — это манипулирование реляционным контекстом. Это более чем уместно, если клиенту необходима информация или когда такое манипулирование направлено на повышение гибкости когнитивного реагирования (например, в случае когнитивной переоценки). Однако манипулирование реляционным контекстом имеет серьезные ограничения во многих других распространенных ситуациях. Поскольку научение реляционным фреймам и их применение имеют произвольный характер, невозможно управлять реляционным контекстом настолько тщательно, чтобы избежать произведения бесполезных отношений. Например, бесчисленное количество признаков может привести детей к выводу, что они не столь привлекательные, милые, умные или деловые, как могли бы быть. По правде говоря, вы не можете избавить детей от страха неадекватности, гарантируя, что они никогда не подумают о своей неадекватности. Чрезмерная похвала, пусть даже из лучших побуждений, может принести больше вреда, чем пользы. Более того, как и в случае с любым научением, как только возникнет связь, она может быть ингибирована, но не может быть полностью переучена. Не существует процесса, называемого "отучением". Как только у ребенка возникнет производное впечатление "меня не любят", оно *навсегда* укоренится в нем, по крайней мере до некоторой степени. Даже если впечатление уменьшится почти до нуля, его будет легко восстановить, возможно, спустя десятилетия.

Постоянство памяти — вот что так затрудняет эффективную реструктуризацию когнитивных сетей. Добавлять к этим сетям легко (и ТПО, безусловно, делает это во многих областях), но трудно избежать произведения бесполезных отношений и невозможно полностью исключить такое мышление из нашей ментальной истории.

Однако функциональный контекст определяет *воздействие* реляционного реагирования, и это, к счастью, в большинстве случаев гораздо легче контролировать. Эта идея находит хорошее применение в ТПО. Кто-то может представить себе, как ест апельсин... но мы могли бы также отведать апельсин ааааааа ппппппп еееееее ллллллл ььььььь ссссссс иииииии ннннннн... или апельсин апельсин апельсин апельсин апельсин апельсин апельсин апельсин... или отведать "апельсин" (*голосом Дональда Дака*) или... отведать

его, распевая “Home, home on the o-range”. Психологическое воздействие этих необычных вариаций отличается от “вкуса апельсина”, и действительно, это все примеры разъединения как интервенции, которое можно использовать в ТПО.

Дело не только в том, что осознание различий между реляционным и функциональным контекстом может предоставить идеи для новых клинических интервенций. ТРФ помогает нам также понять, что, если мы не будем осторожны, сосредоточение внимания на реляционном контексте может пагубно сказаться на функциональном контексте. Рассмотрим, например, человека, страдающего от психотических процессов, которого просят оценить рациональность мысли, чтобы проверить ее реальность (это пример интервенции, направленной на реляционный контекст). Есть надежда, что эта интервенция сможет изменить вербально-когнитивные сети этого человека (например, “Нет, меня не преследует мафия — я бездомный в Филадельфии”). Эта интервенция может оказаться полезной, но она также может сделать соответствующую мысль более важной и центральной, возможно, даже заставив ее еще в большей мере влиять на поведение. Более того, поскольку реляционные фреймы двунаправлены, если рациональное мышление противопоставлено иррациональному, становятся возможными и противоположные влияния (“Я бездомный в Филадельфии — но почему тогда мафия преследует меня?”). ТРФ предполагает, что любые усилия по изменению мыслей — это палка о двух концах, и они могут быть опасны, если используются для того, чтобы не думать о чем-то, думать о чем-то меньше или думать только одним образом. То, что полезно логически, не обязательно совпадает с тем, что полезно психологически.

По опыту мы знаем, что некоторые читатели будут оспаривать эти идеи на том основании, что, если бы они были правильными, некоторые методы традиционной когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) были бы вредны, а не полезны вследствие опоры на когнитивное оспаривание. Это справедливо, но когнитивно-поведенческая терапия весьма обширна, в основном имеет поведенческий характер и эмпирически обоснована. Более того, даже некоторые когнитивные особенности КПТ (например, поощрение когнитивной гибкости по ходу когнитивной переоценки) имеют смысл с точки зрения

ТРФ. Однако, по данным исследований эффективности различных составляющих КПТ, когнитивное оспаривание само по себе обычно *не* приносит пользы, например, [*Jacobson* et al., 1996]; метаанализ [*Longmore* & *Worrell*, 2007] и даже оказывается вредным для некоторых категорий клиентов, например, [*Haeffel*, 2010].

С контекстуальной поведенческой точки зрения большинство видов разговорной терапии — это интервенции, направленные на реляционный контекст. Такие интервенции позволяют прорабатывать, расширять или связывать реляционные сети, но не могут устранить ранее выученные когнитивные отношения. Проработка особенно полезна, когда имеющаяся реляционная сеть не содержит ключевых отношений, например когда необходима психообразовательная интервенция или когда человеку нужно научиться альтернативным реакциям, чтобы достичь большей когнитивной гибкости. Интервенции ТПО зачастую включают психообразовательную информацию в отношении базовых концепций, которая позволяет проработать дефицитарную или узкую реляционную сеть, а регулярные интервенции по повышению когнитивной гибкости являются основой ТПО. Например, если на предварительной терапевтической сессии рассказать клиентам, избегающим своего внутреннего опыта, об их паттернах избегания эмоционально трудных ситуаций (или даже бегства из них), это будет способствовать их вовлеченности и покажет, как упражнения на подавление мыслей могут уменьшить их нездоровую приверженность такой форме совладания. Предостережение заключается в том, что даже технически правильные психообразовательные интервенции и интервенции по повышению когнитивной гибкости могут непреднамеренно способствовать избеганию (например, "Если я просто смогу лучше это понять, то проблема исчезнет"), поэтому необходимо проявлять особую осторожность.

Осознание того, что психотерапия вряд ли поможет клиенту отучиться от определенных когниций, не означает, что вы как терапевт не должны пытаться изменить когниции своих клиентов. Терапевты должны быть готовы развивать когниции своих клиентов, делать их более адаптивными или даже снижать вероятность их возникновения (по иронии судьбы один из лучших способов сделать это — рассматривать определенные мысли как неважные, что является распространенной

техникой ТПО). В рамках ТРФ исследуется эффективность прикладных программ, направленных на совершенствование когниций клиентов. Например, ТРФ уже используется для развития лингвистических способностей, закрепления навыков решения проблем и чувства Я (подробное описание таких программ см. [*Rehfeldt* & *Barnes-Holmes*, 2009]). ТПО содержит элементы реляционного контекста даже в случае, если акцент делается на интервенции, направленные на функциональный, а не чисто реляционный контекст. Например, если мысль "Я плохой" создает путаницу и производит негативный эффект, в принципе нет ничего плохого в добавлении вербальных форм к этой привычной мысли, например "У меня есть мысль, что я плохой" или "Я плохой?", или "Я плохой... кроме случаев, когда я не плохой". Ни одно из этих добавлений не устранит мысль "Я плохой", но они могут изменить ее функциональное воздействие, расширив спектр ответного реляционного реагирования.

Самовоспроизводящаяся природа реляционных фреймов

Хотя фрейминг — это выученное оперантное поведение, обусловливающие его последствия становятся настолько общими, что их очень трудно контролировать. В раннем детстве речевое научение происходит преимущественно путем социального обусловливания. По ходу развития речи и мышления дети изучают социальные правила, обычаи и убеждения, отражающие современные культурные практики. Это "социальное программирование" настолько укоренилось в лингвистической системе, что его функционально незаметно. Культурно пропагандируемые убеждения и практики (даже бесполезные) человеку весьма трудно выявить. Более того, по мере взросления непосредственные социальные последствия приобретают меньшую значимость, поскольку язык используется для осмысления, решения проблем и повествования. После установления вербальных отношений они поддерживаются своей связностью и утилитарностью. Подтверждение в глазах индивида последовательности и объяснимости его реляционных сетей (например, при осознании своей правоты или осмыслении своих решений) или эффективность его действий (например, когда он узнает, что "решил проблему"), а также подобные процессы обеспечивают непрерывное подкрепление

процесса реляционного фрейминга. В результате очень трудно выйти за пределы привычного языка и когниций, как только они прочно установились. Как только произошло научение языку, невозможно полностью вернуться в невербальный мир, по крайней мере в нашем понимании термина *вербальный*. Более того, когда мы думаем о вещах определенным образом, этот образ мыслей неизбежно сохраняется в нашем реляционном репертуаре, даже если он редко повторяется. Чем больше человек думает в том или ином направлении, тем больше производится взаимоотношений, поддерживающих и восстанавливающих данную сеть, если реже применяются новые практики. Эта тенденция помогает объяснить, почему когнитивные сети чрезвычайно трудно разрушить даже при непосредственном контробусловливании. Лаборатории ТРФ показали, что когда старые мысли угасают, они быстро возрождаются, если новые способы мышления сталкиваются с трудностями [*Wilson* & *Hayes*, 1996]. Лабораторно разработанные новые способы имплицитных когнитивных измерений показали наличие длительных и зачастую пагубных последствий некоторых типов реляционного обусловливания, например, [*Implicit Relational Assessment Procedure, or IRAP; Barnes-Holmes, Murphy, Barnes-Holmes,* & *Stewart*, 2010].

Эти основные идеи, лежащие в основе ТРФ, получили эмпирическое подтверждение в десятках исследований, отраженных в многочисленных публикациях. Мы знаем, что реляционные фреймы развиваются в младенчестве, например, [*Lipkens, Hayes,* & *Hayes*, 1993], и это происходит в результате непосредственного научения, например, [*Luciano* et al., 2007]. Слабость реляционного фрейминга связана с когнитивными дефицитами, такими как низкая способность к решению проблем или недостаточная интеллектуальность поведения [*O'Hora, Pelaez, Barnes-Holmes,* & *Amesty*, 2005]. И наоборот, научение реляционному фреймингу улучшает когнитивные навыки высшего порядка, например, [*Barnes-Holmes, Barnes-Holmes,* & *McHugh*, 2004; *Berens & Haye*s, 2007], включая IQ [*Cassidy, Roche,* & *Hayes*, 2011]. Читатель, заинтересованный в более глубоком изучении такой литературы, может найти хорошие обзоры последних исследований в области ТРФ, например, [*Rehfeldt* & *Barnes-Holmes*, 2009; *Törneke*, 2010].

Управляемое правилами поведение

Реляционный фрейминг — ключевое эволюционное преимущество человеческого вида, которое, вероятно, возникло в условиях социальной кооперации. Вербальные стимулы комбинируются в сложные вербальные правила, способные регулировать поведение. Управляемое правилами поведение не обязательно основывается на непосредственном столкновении с теми или иными внешними последствиями; скорее оно во многом основано на вербальных формулировках событий и взаимоотношений между ними. Согласно Б.Ф. Скиннеру [*Skinner*, 1969], управляемое правилами поведение — это поведение, регулируемое характеристиками последствий, а не непосредственным столкновением с ними. Управляемое правилами поведение позволяет людям точно и эффективно реагировать в тех случаях, когда обучение через непосредственный опыт может быть неэффективным или даже смертельным. Например, никто не хотел бы участвовать в процессе научения путем постепенного приближения, если речь идет об избегании электрических проводов высокого напряжения. Точно так же мы знаем из основных экспериментальных работ, что отсроченные последствия обычно неэффективны в процессе научения у людей. Управляемое правилами поведение позволяет людям эффективно реагировать на значительно отсроченные последствия, такие как "Будьте любезны со своим дядей, и через 20 лет он вспомнит о вас в завещании".

Но за эти правила приходится платить. Когда поведение управляется вербальными правилами, оно становится относительно нечувствительным к изменениям в окружающей среде, которые не описаны этими правилами (см. обзоры литературы [*Catania, Shimoff, & Matthews*, 1989; *Hayes, Brownstein, Haas, & Greenway*, 1986a; *Hayes, Zettle, & Rosenfarb*, 1989, и *Hayes*, 1989] — целую книгу, посвященную этой теме). Когда поведение управляется вербальными правилами, люди зачастую отслеживают изменения в окружающей среде с меньшей точностью, чем это делают животные. Например, человек, которому сказали "быстро нажимать эту кнопку, чтобы набрать очки", с меньшей вероятностью перестанет нажимать, когда очки больше не начисляются, например, [*Hayes, Brownstein, Zettle, Rosenfarb, & Korn*, 1986b].

Этот так называемый эффект нечувствительности весьма важен, поскольку многие формы клинически значимого поведения иллюстрируют эту модель: поведение (как внутреннее, так и общественное) сохраняется, несмотря на непосредственные негативные последствия или их вероятность. Это наблюдение можно лучше понять, исследовав, почему соблюдаются правила. ТРФ различает три типа следования правилам [*Barnes-Holmes* et al., 2001; *Hayes, Zettle, & Rosenfarb*, 1989]: *податливость, отслеживание* и *дополнение*.

Податливость подразумевает следование вербальному правилу, в основе которого — социальный мониторинг соответствия правила предшествующему поведению и последствий этого. Например, родитель говорит ребенку: "Надень пальто — на улице холодно". Если ребенок отвечает, основываясь на истории следования правилам — чтобы угодить или не угодить родителю (в данном случае не для того, чтобы согреться), — это будет податливостью. На клиническом уровне податливость может проявиться, когда клиент старается угодить терапевту, старается хорошо выглядеть или быть правым в глазах окружающих, а не потому, что "овладевает" своим поведением и действует, исходя из личных ценностей. Податливость как форма следования правилам относительно ригидна, и часто преобладает у людей с негибкими поведенческими паттернами. Для развития ребенка эта форма управляемого правилами поведения крайне важна, поскольку жесткие последствия вынуждают следовать правилам; добавление социального аспекта позволяет еще теснее связать последствия с поведением. Но среди взрослых податливость значительно переоценивается как полезная форма вербальной регуляции, и зачастую с ней приходится работать в терапии.

Отслеживание — это следование вербальному правилу, основанное на истории связи между ним и естественными последствиями (т.е. теми, которые вызваны тем или иным поведением в конкретной ситуации). Например, если упомянутый выше ребенок надевает пальто, чтобы согреться, потому что в прошлом такие правила ("надень пальто — на улице холодно") точно описывали температуру и предсказывали последствия наличия или отсутствия пальто, то это поведение основано на отслеживании. Отслеживание непосредственно сталкивает человека с воздействием его поведения. Следовательно,

отслеживание порождает более гибкие формы поведения, чем податливость, позволяя людям адаптироваться к окружающей среде, а не просто подчиняться социальным последствиям следования правилам, которые не связаны с непосредственными последствиями. Поскольку это весьма полезно во многих контекстах, человек может излишне полагаться на отслеживание в ситуациях, которые не всегда регулируются правилами. Например, попытка следовать указанию "будьте более спонтанными" может привести к путанице. Спонтанность не может быть достигнута одними только вербальными инструкциями, как и истинное искусство не может быть достигнуто рисованием по пронумерованным клеткам.

Дополнение — это управляемое правилами поведение, которое изменяет степень, в которой некое событие будет действовать как следствие. С клинической точки зрения дополнение предоставляет клиенту вербально сформулированные стимулы к определенному поведению. Существуют два подтипа дополнения. *Формирующее дополнение* создает новые последствия, например, [*Hayes, Kohlenberg,* & *Hayes*, 1991]. Например, если узнать, что слово *хорошо* является подкреплением, то узнав, что слова *bueno* и *bon* означают то же самое, можно сделать их подкрепляющими. *Мотивирующее дополнение* изменяет силу существующих функциональных последствий, например, [*Ju* & *Hayes*, 2008]. Рекламодатели используют эту форму управляемого правилами поведения, когда пытаются вербально вызвать ощущения от своего продукта (см. экспериментальную демонстрацию работы такой рекламы в книге *Aren't you hungry for Burger King now?;* см. [*Ju* & *Hayes*, 2008]). Дополнение — это главный источник мотивации для взрослых, и важно найти ему хорошее применение в терапии.

Управляемое правилами поведение и психологическая ригидность

Различия в этих правилах стали более очевидными благодаря двум десятилетиям лабораторных исследований. Эти принципы можно непосредственно использовать в клинической практике, и в следующих разделах мы рассмотрим некоторые из наиболее важных выводов.

Клиническое воздействие податливости

Индуцируемая правилами нечувствительность довольно сильно коррелирует с психологической ригидностью как устойчивым поведенческим паттерном [*Wulfert, Greenway, Farkas, Hayes, & Dougher*, 1994]. Податливость — это отдельный источник такой ригидности [*Barrett, Deitz, Gaydos, & Quinn*, 1987; *Hayes, Brownstein*, et al., 1986a]. Ранние этапы вербальной регуляции обычно характеризуются социальными требованиями со стороны тех, кто устанавливает правила. "Нет!" обычно является одним из первых слов, которым научаются дети. Податливость *предназначена* для снижения чувствительности к другим средовым последствиям — если родитель учит ребенка не выходить на проезжую часть улицы, то родитель не желает, чтобы это правило проверялось (например, когда ребенок выйдет на проезжую часть, чтобы посмотреть, что будет).

Однако во взрослом возрасте бóльшая часть эффективного поведения обычно происходит не от податливости, а от отслеживания и дополнения (см. [*Sheldon, Ryan, Deci, & Kasser*, 2004]). Можно легко себе представить 40- и 50-летних людей, все еще восстающих против своих родителей, даже если те уже давно умерли. Податливость в таких обстоятельствах излишне сужает поведение и делает его менее гибким и менее связанным с естественными последствиями. Точно так же дети могут научиться состраданию, ожидая за это родительскую похвалу, но взрослому не нужно останавливаться на этом уровне; взрослый может демонстрировать сострадание как воплощение личных ценностей (дополнение) и делать то, что наиболее согласуется с этими ценностями (отслеживание). Источник такой заботы отчасти может быть социальным, но именно податливость делает человека зависимым от мнения других людей.

Клиническое воздействие отслеживания

Отслеживание также может создавать проблемы, когда люди следуют вербальным правилам, которые не поддаются проверке, являются непрогнозируемыми, самореализующимися или применяются к ситуациям, на которые оказывают влияние исключительно последствия. ТПО скептически относится к широкому применению

стратегий непосредственного когнитивного изменения (считая нелишней осторожность при их применении); но иногда есть веские причины, по которым клиенты проверяют вербальные правила и разрабатывают подходы, которые позволяют лучше прогнозировать последствия. К сожалению, многие из наиболее пагубных правил чрезвычайно сложно проверить.

Рассмотрим самореализующиеся правила. В таких случаях естественная обратная связь между следованием правилу и вытекающими из него последствиями либо отсутствует, либо вводит в заблуждение. Это обстоятельство может способствовать формированию порочного круга. Например, отслеживание правила “Я никчемный” часто приводит к поведению, которое подтверждает это правило в функциональном смысле. Если я притворяюсь умным, хотя я действительно никчемный, похвала от других кажется пустой. В конце концов, я их обманул — а кто может доверять дуракам или интересоваться их мнением? Конечным результатом, вероятно, будет *устойчивое* чувство собственной никчемности, несмотря на признаки объективного успеха.

Там, где поведение должно быть установлено на основе непосредственного опыта, недостаточно проверять пользу вербальных правил только путем выявления их последствий; скорее их нужно сравнивать с действиями, которые в меньшей степени управляются правилами. Мы объясним, как это достигается, в главе о разъединении (глава 9) далее в этой книге.

Клиническое воздействие дополнения

ТПО пытается *усилить* определенные типы вербальной регуляции, включая, в частности, *дополнение*, чтобы помочь поведению перейти под контроль отсроченных или вероятных последствий. Например, ТПО сосредоточена на высших ценностях клиента. Ценности выбираются, устанавливаются и уточняются на основе дополнения — как формирующего, так и мотивирующего. Клиент может с большей готовностью научиться новым (более эффективным) действиям и отказаться от старых (неэффективных), если цель его действий основана на ценностях, например на любви, участии,

общности или вкладе в полезное дело. Напротив, дополнения в виде бегства или избегания (например, "Только не думай о своем диабете, и ты почувствуешь себя намного лучше") способствуют худшим результатам. В ТПО следует усиливать дополнения, связанные ценностными результатами; те, которые связаны с процессуальными целями (например, устранение беспокойства, повышение уверенности в себе), должны быть усилены или ослаблены в зависимости от их влияния на конечные цели (те, которые основаны на успешности).

Чрезмерное расширение вербальных процессов

ТРФ — это контекстуальная теория, а контексты находятся в фокусе клинической интервенции в ТПО. Определенные контексты часто предполагают чрезмерное расширение вербальных или когнитивных процессов. Социально-вербальное сообщество обычно применяет вербальные символы (события, несущие свои функции, поскольку они участвуют в реляционных фреймах) в различных буквальных контекстах. Под "буквальным контекстом" мы подразумеваем социальные или вербальные обстоятельства, в которых людей побуждают взаимодействовать с вербальными стимулами на основе их общепринятого значения или предполагаемого соответствия действительности. Буквальный контекст — центральный для многих применений языка (объяснение причин, повествование, осмысление или решение проблем), и порой он бывает полезен. Когда родитель кричит: "Берегись — машина!", он хочет, чтобы ребенок отпрыгнул, как будто автомобиль прямо там, т.е. имеет место соответствие между произвольным сочетанием звуков ("машина!") и неизбежным появлением большого автомобиля на колесах. Поскольку операции по решению проблем, возможно, являются наиболее полезным применением языка, мы называем модальность разума, устанавливаемую буквальным контекстом, модальностью решения проблем (см. подобную точку зрения у [*Segal, Williams, & Teasdale*, 2002]).

Лишь некоторые базовые реляционные фреймы способствуют решению вербальных проблем. Рассмотрим пример решения вербальной проблемы: "В ситуации *X*, если я сделаю *P*, то получу *Q*, что лучше, чем *Y*". Абсолютно необходимы только три типа реляционных

фреймов: фреймы, соотносящие слова с событиями; фреймы до и после; сравнительные фреймы. Модальность решения проблем постоянно оценивает текущий момент с точки зрения достижения цели, и если отмечает несоответствие, то запускает следующий раунд.

В качестве примера этого процесса предположим, что вы пытаетесь найти музей в большом городе. Скажем, с учетом вашего местонахождения, сразу повернув направо, вы должны попасть, куда нужно. Если вместо этого вы повернетесь налево, то попытаетесь вспомнить, откуда пришли, и будете циклически повторять реляционный процесс до тех пор, пока несоответствие ("Я хочу попасть в музей, а меня там еще нет") не исчезнет ("Я там!").

Решение проблем — удивительный навык, но он настолько распространен и полезен, что людям чрезвычайно трудно различить, когда он полезен, а когда нет. Модальность решения проблем ограничена, ориентирована на будущее или прошлое; иногда она ригидная, оценочная и очень буквальная. Она ограничена, поскольку допускает лишь те реляционные реакции, которые относятся к проблеме. Она ориентирована на будущее и прошлое, поскольку реляционные реакции являются аспектами анализа проблемы и оценки возможных ее решений. Порой она ригидна, поскольку может решить любую человеческую проблему (кроме ограничений, налагаемых ее вербальным решением). Она оценочная, поскольку необходимы сравнения с целью, и она крайне буквальная, поскольку символы рассматриваются как тесно связанные со своими референтами.

Сложность с модальностью решения проблем состоит в том, что она не знает, когда остановиться. Она просто расползается, вытесняя интуицию, вдохновение, страстное описание и наблюдение, участие, оценку, удивление, эмоциональный интеллект или любую другую форму знания и переживания, которая не имеет временного или сравнительного характера. Эволюционные последствия (обучающие эффективному поведению) не работают при отсутствии функциональных вариаций, и человеческая жизнь останавливается в своем развитии, не имея возможности двигаться вперед.

Рассмотрим пример самопознания. Благодаря процессу взаимного следствия всякий раз, когда человек вербально взаимодействует со своим поведением, психологическое значение как словесного

символа, так и самого поведения может измениться. Это свойство двунаправленности делает человеческое самосознание не только полезным, но и болезненным. Человек, сообщающий о прошлых обидах и травмах, плачет, даже (или, возможно, *особенно*) если, по данным его самоотчета, такого никогда раньше с ним не было. Плач возникает потому, что его рассказ взаимосвязан с некоторым событием, а не потому, что этот рассказ непосредственно ассоциируется у него с прошлыми аверсивными событиями.

Для нас естественно применять модальность решения проблем к аверсивным событиям. Вербальное осознание аверсивных событий само по себе аверсивно, и человеческий разум решает эту проблему, избегая, отрицая или подавляя аверсивные мысли, чувства, воспоминания или телесные ощущения. Таким образом, неизбирательный, негибкий способ решения проблем будет способствовать двум процессам, которые вносят наибольший вклад в сужение поведенческого репертуара, — чрезмерной управляемости и избеганию внутреннего опыта.

К счастью, мы можем создавать контексты, в которых язык и когниции функционируют по-разному. Мы можем установить другую модальность разума — осознанное участие, — которая более гибкая и открытая для последствий действия, будь то непосредственное или вербальное его принятие как значимого. В этой модальности язык и когниции служат для того, чтобы замечать и оценивать изменения внешних и внутренних событий, гибко сосредоточивая внимание и действия на том, что представляет собой ценность. Чтобы этот подход стал возможным, необходимо как выявлять, так и изменять контексты, которые питают буквальность и связанную с ней модальность решения проблем. Как мы можем это сделать — одна из тем данной книги. Как мы увидим, ТРФ предоставит хорошее руководство.

Клиническая значимость открытий ТРФ

Мы можем сделать несколько имеющих прикладное значение выводов, которые вытекают из исследовательской программы ТРФ, применительно к нашей нынешней цели. Некоторые из этих выводов вытекают из уже рассмотренного нами материала. Некоторые из них будут здесь только указаны, а рассмотрены позже.

- Без реляционных фреймов люди не могли бы нормально функционировать. Терапевтам приходится иметь дело с вербально-когнитивной системой, часто используя вербальный обмен, и поэтому нам нужны точные и широкие по своему охвату теории, указывающие практикам, как выполнить эту задачу.
- Некоторые клинические проблемы клиента связаны с недостаточно развитым реляционным репертуаром (например, неспособность к решению проблем, низкие интеллектуальные способности, недостаток эмпатии, неспособность увидеть иную точку зрения) и могут быть исправлены в ходе развития вербальных навыков. ТРФ может помочь определить необходимые навыки, например, [*Cassidy* et al., 2011].
- Реляционные сети работают за счет сложения, а не вычитания, и поэтому невозможно просто исключить клинически значимое когнитивное событие. Не существует процесса обучения, называемого "отучением". Преодоление прошлого поведения или привычек — это вопрос нового обучения, ингибиции и гибкости реагирования, а не отучения.
- По мере эволюции человека реляционный фрейминг стал доминировать над другими источниками поведенческой регуляции вследствие его практической пользы, повсеместности, устойчивого буквального контекста, способности к решению проблем и поддержки социально-вербальным сообществом.
- Те же свойства реляционных фреймов, которые позволяют эффективно решать человеческие проблемы, способствуют ригидному следованию правилам и избеганию внутреннего опыта, которые существенно сужают поведенческий репертуар человека.
- Реляционный фрейминг при недостаточном контекстуальном контроле препятствует поддержанию гибкого, целенаправленного и произвольного внимания к текущему опыту.
- Буквальный контекст решения проблем — не единственный, в котором могут происходить вербально-когнитивные процессы. Также возможен контекст осознанного участия. Вербальные функции в этом контексте будут другими.

- Контекстуальный контроль над различными модальностями речи и когниций — центральная задача ТПО и поддержания психологического здоровья в целом.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В этой главе мы представили некоторые философские, теоретические и научные основы ТПО. Наша главная цель заключалась в том, чтобы предоставить читателю лучшее понимание ключевых принципов функционального контекстуализма и теории реляционных фреймов, которые напрямую связаны с клинически значимыми темами, которые мы рассматриваем в этой книге. В следующей главе мы представим унифицированную модель адаптивного функционирования человека, а затем, опираясь на основные концепции ТРФ, познакомим вас с тесно взаимосвязанными клиническими концепциями, которые стали основой ТПО в ее нынешнем виде.

ГЛАВА 3

Психологическая гибкость как единая модель функционирования человека

В этой главе...

- **Цели единой модели**
- **Обзор модели психологической гибкости**
- **Базовые процессы модели психологической гибкости**
- **Психологическая гибкость как основа модели**
- **Заключительные замечания**

В этой главе мы представляем единую модель функционирования и адаптивности человека, а также демонстрируем ее клиническую значимость. Мы считаем, что за адаптивность человека (или, наоборот, за его страдания) отвечают в целом шесть базовых характеристик. Мы также предоставляем некоторые ссылки на соответствующие научные исследования, проведенные в лабораториях ТПО и ТРФ, и работы в других областях психологической науки, имеющие отношение к этой теме. В следующей главе мы покажем, как эти процессы можно использовать для формулирования случая и планирования интервенции.

Согласно нашему определению, унифицированная модель — *это набор согласованных процессов, которые с точностью, широтой и глубиной применимы к широкому спектру клинически значимых проблем, а также к вопросам функционирования и адаптивности человека.* Представьте себе фонтан в городском парке, струи которого безостановочно образуют все новые и новые фигуры. Одни струи взлетают высоко в воздух, а другие взаимодействуют между собой посредством согласованного срабатывания с различных сопел. Каждая

струя, которую вы видите, уникальна; это то, что делает фонтан эстетически привлекательным. На другом уровне анализа работу фонтана обеспечивают система труб, несколько насосов, двигатель и панель общего управления. Вся эта скрытая гидротехника и электрическое оборудование — это основа всего, на что способен фонтан. Небольшое количество процессов позволяет создавать почти бесконечное количество различных струй.

Точно так же в ТПО наше внимание сосредоточено не на бесчисленных проявлениях человеческих страданий (симптомах и синдромах как совокупностей симптомов), а на процессах, которые контролируют все "представление". Модель психологической гибкости, лежащая в основе ТПО, сосредоточена на ограниченном наборе взаимосвязанных процессов, способствующих адаптивности человека и ее противоположности — психопатологии и страданию.

ЦЕЛИ ЕДИНОЙ МОДЕЛИ

Как обсуждалось в главах 1 и 2, проверочным тестом для любой терапевтической модели является ее *способность приводить к клинически значимым интервенциям*. Можно разработать широко применимые протоколы (и данные исследований подтверждают, что это было сделано в рамках ТПО), но само по себе это не может соответствовать нашему определению единой модели. Также очень важно продемонстрировать следующее: 1) процессы, которые объясняют терапевтическое воздействие, объективны; 2) ключевые человеческие процессы, которые, как утверждает модель, имеют отношение к результату, объективны; 3) составляющие интервенции, которые считаются важными, на самом деле важны. Другими словами, успешность клинико-психологических моделей основана не только на результатах, но и на *выявлении опосредованных процессов, определении результатов и ключевых компонентов, которые связаны с текущими фундаментальными и клиническими исследованиями.*

Единая модель должна также показать, что эти же процессы позволяют дифференцировать функциональных членов популяции от дисфункциональных. Недостаточно показать, что у *клинических* популяций есть особый стиль реагирования, — нужно также

показать, что более здоровые люди каким-то наблюдаемым образом отличаются по некоему стилю реагирования. Другой способ выразить это требование состоит в том, *что терапевтическая и психопатологическая модели должны быть интегрированы и связаны с общими базовыми процессами.*

ТПО основана на многомерном подходе к клинической оценке, который подчеркивает непрерывность человеческого поведения. Однако многомерный подход способен усугубить путаницу, если измерений слишком много, они не имеют ключевого значения и не организованы в единое целое. Следовательно, единая модель *должна выбирать среди множества таких доступных процессов, организовывая это меньшее подмножество в согласованную точку зрения.* Наблюдать это явление несложно. Предположим, мы начали организовывать человеческую психологию посредством измеряемых характеристик, добавляя к ним такие показатели, как возраст, степень религиозной приверженности, самооценка, экстернальность-интернальность и т.д. К тому времени, когда этот список достигнет двузначного числа, он будет слишком сложным, чтобы быть клинически полезным. Без адекватной *основополагающей теории* мы были бы обречены оценивать каждое (!) из этих измерений. Классификация по функциональным параметрам требует сосредоточения внимания на клинически значимых измерениях, произведенных посредством фундаментальной науки. Подход функционального контекстуализма направлен на утилитарность, поэтому он ограничивает количество этих измерений, связывая их с базовыми процессами и организуя в согласованную модель. Мы считаем, что к этому моменту модель ТПО разработана достаточно хорошо, чтобы удовлетворять всем этим критериям.

ОБЗОР МОДЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГИБКОСТИ

Модель психологической гибкости индуктивна по своей природе и связана с основными человеческими процессами, которые в основном выделены путем лабораторных исследований. По замыслу это одновременно модель психопатологии, модель психологического здоровья и модель психологической интервенции. На рис. 3.1 в форме шестиугольника мы представляем шесть процессов, способствующих

психологической ригидности: ригидное внимание; нарушение сферы жизненных ценностей (преобладание податливости, смешение ценностей или их избегание); бездействие, импульсивность или устойчивое избегание; привязанность к концептуализированному Я; когнитивное слияние; избегание внутреннего опыта. На рис. 3.2 показаны шесть соответствующих базовых процессов, обеспечивающих психологическую гибкость: гибкое внимание к настоящему моменту; ценности; ответственное действие; Я-как-контекст; разъединение; принятие. Форма модели и акцент на психологической гибкости привели к шуточному термину "гексафлекс". Хорошо это или плохо, но он, похоже, прижился. Если это заставляет вас немного улыбнуться, используя этот термин, не волнуйтесь — нас это тоже заставляет немного улыбаться, несмотря на его серьезное предназначение.

Наше главное предположение заключается в том, что эти шесть базовых процессов несут ответственность за развитие психологической гибкости и (в отсутствие одного или нескольких из них) за риски психологической ригидности. Кроме того, мы утверждаем, что психологическая ригидность является основной причиной человеческих страданий и неадаптивного функционирования. Сколько вы видели

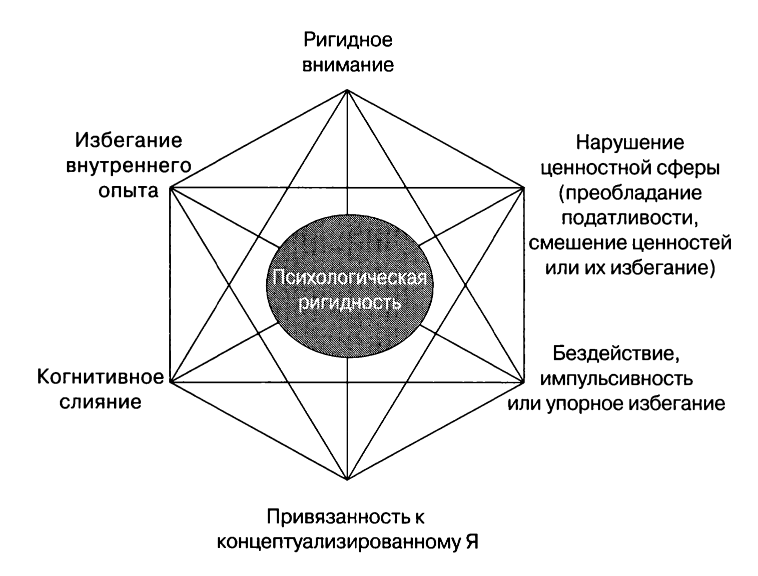


РИС. 3.1. Психологическая ригидность как модель психопатологии. Авторское право принадлежит Стивену С. Хейсу. Используется с разрешения

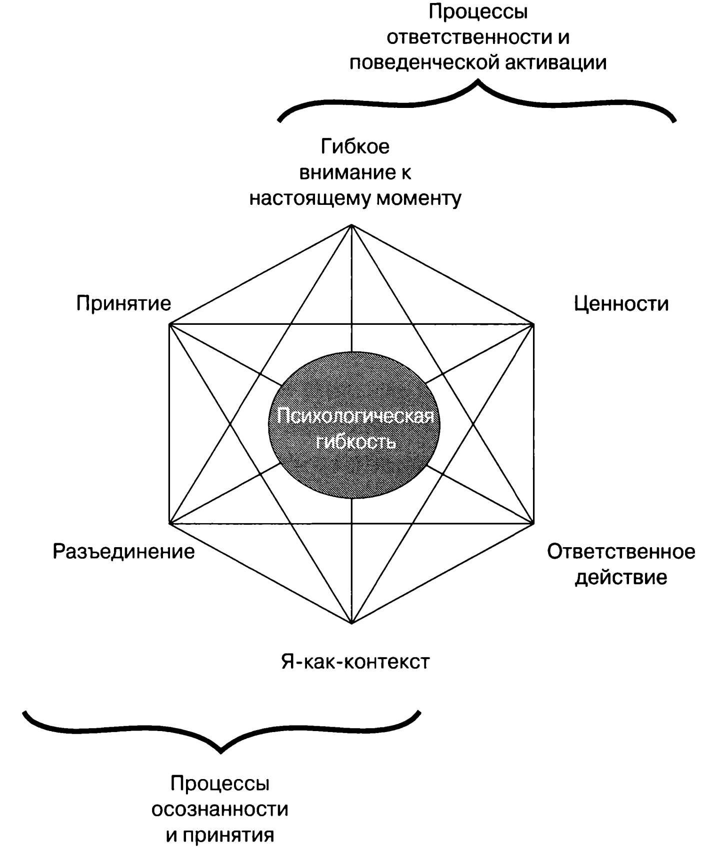


РИС. 3.2. Психологическая гибкость как модель человеческого функционирования и изменения поведения. Четыре процесса слева считаются процессами осознанности и принятия, четыре справа — процессами ответственности и поведенческой активации. Все шесть, работая вместе, обеспечивают психологическую гибкость. Авторское право принадлежит Стивену С. Хейсу. Используется с разрешения

в психотерапии клиентов, способных отстраниться от неработающих правил; принять то, что нельзя изменить внутри и вовне себя; жить настоящим моментом и уделять внимание тому, что имеет значение; входить в контакт со своим глубинным чувством Я как с исходной точкой зрения; выбирать и развивать взаимосвязанные жизненные ценности и организовывать свою жизнь вокруг них? Немного, если таковые вообще были.

Модель психологической гибкости утверждает, что боль является естественным следствием жизни, но люди страдают без надобности, когда их общий уровень психологической ригидности не позволяет им адаптироваться к внутренним или внешним условиям (см. рис. 3.2). Ненужные страдания возникают, когда вербально-когнитивные процессы сужают репертуар возможностей в ключевых областях вследствие когнитивного слияния и избегания внутреннего опыта. Когда люди излишне отождествляют себя с неработающими вербальными правилами или "сливаются" с ними, их поведенческий репертуар сужается, и они утрачивают контакт с непосредственными результатами своих действий. Такая реакция препятствует их способности менять курс, когда существующие стратегии не работают. Это также заставляет их проявлять больше настойчивости в попытках проанализировать и понять свои трудности. Убежденность в своей правоте может стать более важной, чем полноценная и эффективная жизнь. Когда люди избегают своего внутреннего опыта, их поведение оказывается под аверсивным контролем, т.е. они в основном пытаются избегать, подавлять или убегать от мыслей, чувств, воспоминаний или телесных ощущений. Избегание вызывает дальнейшее ограничение поведения и постепенную потерю контакта с позитивными последствиями реагирования. Цикл избегания может стать доминирующим, и тогда потребность в избегании возрастает по мере увеличения "побочного ущерба" (т.е. ухудшения отношений, разбитых надежд, мечтаний и т.д.).

Эти паттерны подавляют гибкость процессов внимания. Например, когда люди не могут гибко, плавно и добровольно войти в настоящий момент, а вместо этого озабочены прошлым или будущим, они становятся легкой мишенью для руминации, тревоги, депрессии и т.п. Если они чрезмерно отождествляют себя со своей личной историей или становятся жестко привязанными к искаженному взгляду на себя, то в конечном итоге имеет место самореализующееся пророчество. В результате неоправданно усиливается воздействие старых трудностей, травм и утрат. Доминирование этих процессов препятствует полезному использованию когниций с целью создания позитивного смысла и привязке действия к выбранным последствиям. Невозможность такого полезного использования снижает мотивацию

и препятствует ценностным действиям. Когда человек теряет связь со своими личными ценностями, его поведение контролируется социальным конформизмом, попытками угодить другим людям или умиротворить их, избеганием. Когда такое поведение поддерживается в течение долгого времени, происходит застой в основных жизненных сферах, из которых черпаются чувство здоровья, витальность и цели. Вместо этого люди начинают устраняться из жизни, самоизолируются или, наоборот, вовлекаются в поведенческие излишества, такие как употребление алкоголя или наркотиков, членовредительство, переедание, постоянное курение и т.д. В совокупности эти процессы "негативного гексафлекса" могут привести к образу жизни, который кажется эмоционально мертвым, как если бы человек жил на "автопилоте", или к образу жизни, наполненному суматохой, тревогой и сосредоточенностью на себе. В любом случае жизнь проживается, но она не дает чувства витальности, цели и смысла.

Модель психологической гибкости, на первый взгляд, кажется весьма традиционной: бо́льшая часть человеческих страданий приписывается разуму, большинство видов психопатологии считаются "психическими" расстройствами, а здоровье предполагает научение с целью принятия иной модальности разума. Что необычно, так это то, что подход к разуму теоретиков ТПО основан на технической оценке вербальной и когнитивной деятельности, а также на контекстуальном поведенческом подходе к языку. Именно *контекст* вербальной активности является ключевым элементом в возникновении страдания, причем в большей степени, чем *содержание* личного опыта как такового. Дело не в том, что люди думают неправильно; проблема скорее в само́й мысли и в том, что общество в целом поддерживает буквальное использование слов и символов как модальности поведенческой регуляции.

Конечная цель ТПО — усилить контекстуальный контроль над вербально-когнитивными процессами и побудить клиента непосредственно контактировать в настоящем с позитивными последствиями его действий как частью направляемого ценностями жизненного пути. Шесть процессов "позитивного гексафлекса", перечисленные на рис. 3.2, в совокупности способствуют психологической гибкости и адаптивному функционированию. Это процессы, которым мы способствуем посредством интервенций ТПО.

- Каждый из этих базовых процессов противодействует тем, которые способствуют ригидности и страданиям.
- Чтобы решить проблему чрезмерной привязанности к содержанию деятельности разума (слияние), ТПО учит клиента отступить и увидеть личные события (мысли, эмоции, воспоминания, ощущения) такими, какими они есть (как необходимый непрерывный опыт), а не то, что они говорят (буквальные истины, организующие восприятие мира). Это процесс разъединения. Мы ослабляем функциональное преобладание буквальной, оценочной, основанной на правилах реакции. Таким образом, разъединение направлено прежде всего на вербальные аспекты человеческого опыта.
- Чтобы решить проблему избегания внутреннего опыта, ТПО учит клиента "освобождать место" для нежелательного личного содержания, не предпринимая тщетных попыток подавить или проконтролировать его, убежать от него или, более того, исследовать подъемы и спады этих болезненных переживаний с искренним любопытством и состраданием к себе (принятие). Таким образом, принятие сосредоточено, в первую очередь, на эмоциональных аспектах человеческого опыта.
- Чтобы исправить чрезмерную привязанность и идентификацию с личной историей (привязанность к концептуализированному Я), ТПО помогает клиенту развить более сильную связь с собой как аспект переживания "я здесь и сейчас". Эта точка зрения наблюдателя, или Я-как-контекст, используется для обеспечения сознательной основы для исследования мыслей и чувств в манере разъединения и принятия.
- Вместо ригидного внимания, которое переносит людей в запомнившееся прошлое или воображаемое будущее, ТПО помогает клиенту установить гибкое внимание, которое способствует возвращению в настоящий момент.
- Если проблема состоит в разрыве с личными ценностями или в действиях, которые не учитывают никаких ценностей, ТПО помогает клиенту осознанно выбирать ценности, контактируя

с позитивными качествами настоящего, которые внутренне связаны с ситуацией (ценность).

- Если клиент страдает от неспособности действовать эффективно, от импульсивных действий или устойчивого избегания, ТПО помогает ему связать те или иные действия с им же выбранными ценностями (ответственное действие). Она также помогает клиенту успешно выстроить широкие паттерны основанных на эффективных ценностях действий, как это делается в традиционной поведенческой терапии.

В реальной клинической практике клиенты редко демонстрируют явные дефициты по всем шести основным процессам, поэтому важно оценить каждый процесс до терапии, а также регулярно это делать на всем ее протяжении. На практике работа с одним базовым процессом ТПО почти всегда "активирует" один или несколько других процессов. С нашей точки зрения, этот феномен предоставляет терапевту прекрасную возможность, позволяя использовать любые сильные стороны позитивного гексафлекса, чтобы помочь клиенту исправить слабые стороны. Таким образом, как мы подробно рассмотрим в главе 4, гексафлекс может одновременно функционировать как инструмент для концептуализации случая и как инструмент планирования или отслеживания.

БАЗОВЫЕ ПРОЦЕССЫ В МОДЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГИБКОСТИ

Шесть основных процессов психологической гибкости (принятие, разъединение, Я-как-контекст, гибкое внимание к настоящему моменту, выбранные ценности и ответственное действие) возникли в течение почти 30 лет фундаментальных и клинических исследований. Каждый из них играет основополагающую роль в определении того, насколько хорошо люди способны адаптироваться к изменчивым и зачастую сложным обстоятельствам жизни. Хотя каждый процесс связан со всеми остальными, каждый из них также более тесно связан с одним процессом, чем другие. Эти три пары процессов полезно рассматривать как стили реагирования: принятие—разъединение, осознанность настоящего

момента — Я-как-контекст и ценности — ответственное действие (рис. 3.3). Эти базовые диады мы назвали *открытостью*, *центрированностью* и *вовлеченностью* соответственно. Подобно ногам треноги [*Strosahl* & *Robinson*, 2008], эти три стиля реагирования обладают огромной силой, когда они уравновешены и совместно функционируют. Но если одна или несколько опор ослабнут или не будут выровнены, вся конструкция станет шаткой и может разрушиться даже при очень легкой нагрузке. Расс Хэррис [*Harris*, 2008] придерживается аналогичной идеи в своей модели психологической гибкости "Трифлекс". Задача сохранения психологической гибкости заключается в постоянном уравновешивании трех стилей реагирования и их составляющих.

В следующих разделах мы рассмотрим каждый из шести основных процессов ТПО, организованных в соответствии с тремя основными стилями реагирования (открытость, центрированность и вовлеченность) в указанном порядке. Далее в этой главе мы исследуем медиацию и модерацию, а также очевидные результаты этих процессов и процедур.

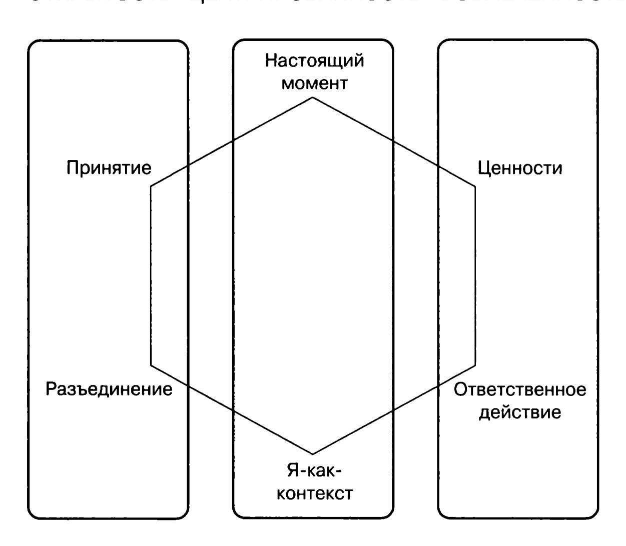


РИС. 3.3. Три стиля реагирования, составляющие психологическую гибкость. Авторское право принадлежит Стивену С. Хейсу. Используется с разрешения

Открытость как стиль реагирования: разъединение и принятие

Разъединение и принятие — это ключевые навыки, поддерживающие открытость непосредственному опыту. Разъединение позволяет человеку освободиться от ненужной привязанности к дистрессовым, нежелательным личным событиям и переживаниям и рассматривать их безоценочно — как просто непрерывную ментальную активность. Принятие позволяет более полно переживать происходящее, выносить из него уроки и позволять ему происходить. В предыдущей главе мы обсудили вербальную основу двух процессов, которые могут сужать репертуар возможностей, — избегание внутреннего опыта и когнитивное слияние. Эти два процесса находятся в левой части модели негативного гексафлекса (см. рис. 3.1). Если занять позицию отрицания и слияния по отношению к личному опыту (что является краеугольным камнем патологии в модели психологической гибкости), то психологическая открытость — это лекарство и цель интервенции.

Хотя обсуждение ТПО часто начинается с темы принятия, мы сначала обращаемся к разъединению, поскольку язык и когниции занимают центральное место в модели психологической гибкости и слияние играет ключевую роль в избегании внутреннего опыта.

Слияние и разъединение

Люди живут в почти полностью вербальном мире. Хотя это общеизвестно, конкретные процессы описываются нечасто. Считается, что эти процессы, обычно называемые "ментальными", происходят в нашем "разуме". С технической точки зрения, говоря здесь о "разуме", мы имеем в виду индивидуальный репертуар реляционной (т.е. вербальной или когнитивной) деятельности, такой как оценка, категоризация, планирование, рассуждение, сравнение, обобщение и т.д. Хотя мы используем это слово как существительное, *разум* — это не конкретный физический объект. "Мозг" — это *о*рган (изобилующий серым и белым веществами, имеющий структуры среднего мозга, и т.п.), а разум — это поведенческий репертуар, а не конкретный *о*рган. Более точным, хотя и громоздким, был бы термин *разумение*.

Вербальное поведение — прекрасный инструмент для эффективного взаимодействия с миром и в мире, но оно может подавить все другие формы активности. Будучи установленными, вербальные отношения поддерживаются окружением, поскольку многие из поддерживающих последствий (осмысление, решение проблем, повествование и т.д.) фактически встроены в сам язык и когниции. В окружающем человека мире нет ничего, чего не мог бы постичь "разум". Даже наиболее очевидное "невербальное" событие может легко стать, по крайней мере частично, вербальным — достаточно просто *подумать* об этом.

В техническом смысле когнитивное слияние — это процесс, с помощью которого вербальные события оказывают сильный стимульный контроль над реакцией, исключая другие контекстуальные переменные. Другими словами, слияние — это своего рода вербальное доминирование в поведенческой регуляции. Поскольку контексты, поддерживающие вербальное поведение, распространены повсеместно, мы склонны вести себя вербально с утра до ночи, постоянно описывая, классифицируя, связывая и оценивая. В нашей нормальной модальности разума функции окружающего мира сливаются с теми, которые являются производными от мыслей и описаний. Поскольку поведение все в большей степени определяется производными стимульными отношениями, непосредственный опыт играет все меньшую роль. Слияние затрудняет различие между ними. Мы начинаем реагировать на наши мысленные конструкции, как если бы непосредственно реагировали на физическую ситуацию.

Это не обязательно плохо. Если мы кричим "Осторожно!" человеку, которому угрожает столкновение с чем-то, нет особых причин требовать, чтобы вербальные стимулы были в этом случае уравновешены с другими источниками поведенческой регуляции. Аналогично, если вы полностью сосредоточены на заполнении налоговой декларации, вникая в содержание столбцов с цифрами, это тоже не повредит. Но когда слияние *не* полезно, важно иметь альтернативы. Обычная повседневная жизнь может не предоставить такой альтернативы, поскольку нужно приложить немного усилий, чтобы научиться навыкам разъединения. *Контроль клиента над его когнитивным слиянием — одна из ключевых целей подхода ТПО.*

Когда мы обдумываем ту или иную мысль, проявляются некоторые из стимульных функций события, связанного с этой мыслью. Предположим, клиент с паническим расстройством должен через несколько недель провести презентацию. По мере ее приближения он все сильнее боится. Предположим, он воображает, что потеряет контроль, выступая перед десятками людей. В состоянии слияния этот плохой финал будет казаться немедленным и весьма вероятным. У человека могут быть мимолетные образы того, что он выходит из-под контроля, или он может представить себе удивление, неприятие и насмешки, которые его поведение вызовет в аудитории. Тревога — это естественная реакция на неизбежное появление аверсивных событий, и когда возникают эти слитые мысли, сама мысль может вызвать симптомы паники. Эта реакция, в свою очередь, усугубляет воображаемое смущение. Боязливый человек, который конструирует себе враждебное окружение, а затем сливается с этой мыслью, ведет себя так, как если бы весь ужас мира был им на самом деле обнаружен, а не сконструирован. Воображаемое событие на самом деле не произошло; однако слияние вербальных символов с событием позволяет некоторым функциональным свойствам события действительно присутствовать в психологическом смысле. Даже если в действительности не происходило столкновения с подобными ситуациями высокого риска (например, человек никогда раньше не проводил такую презентацию), слияние позволяет ему испытать паническую атаку, как если бы это происходило во время презентации. С точки зрения ТПО проблема не в сам*о*й мысли. Реальный ущерб наносят скорее непроизвольное слияние и связанное с ним избегание.

В какой-то степени слияние встроено в человеческий язык и объяснимо с эволюционной точки зрения. Скорее всего, язык изначально развивался как форма социального контроля, сотрудничества и сигнализации об опасности, постепенно превратившись в общий инструмент решения проблем. Как говорится, “лучше пропустить обед, чем стать обедом”. Язык значительно расширяет нашу способность обнаруживать опасности и избегать их, а также обеспечивать социальную поддержку. Кажется маловероятным, что язык эволюционировал для самореализации, личного счастья или эстетической оценки. Напоминание индивиду о том, насколько он защищен и доволен, или

предоставление ему возможности восхищаться красивым закатом не принесет никаких эволюционных преимуществ. Модальность решения проблем — это чрезвычайно мощный инструмент. Это (по крайней мере, частично) объясняет, почему люди захватили эту планету.

К сожалению, эту модальность разума трудно поумерить. Подумайте, что происходит, если человек заблудился. В этой ситуации человек выясняет, как туда попал, и определяет расстояние между текущим местоположением и тем, где он хочет быть. Марк Уильямс [*Williams*, 2006], один из создателей когнитивной терапии, основанной на осознанности, называет этот подход "модальностью несоответствия". Большинство лингвистических функций, задействованных в этом процессе, не имеют ничего общего с пребыванием "здесь и сейчас"; скорее они основаны на прогнозировании и сравнении. Некоторые мысли, которые мы генерируем как часть этого процесса решения проблем, могут быть непродуктивными, но при таком образе мышления содержание мыслей тесно связано с эмоциями и действиями, а практическая применимость мыслей является не такой важной задачей, как их предполагаемая правильность. В результате люди все больше запутываются и все более живут в воображаемом мире. В самом деле, современные средства массовой информации, кажется, поощряют слитность разума, поскольку аудитории предлагают все более эмоционально оценочную вербальную информацию. В результате все большая популярность электронных медиа предсказывает усиление стигматизации и предвзятости [*Graves*, 1999].

Клиническая значимость слияния-разъединения

Вышеупомянутые типы явлений, связанных со слиянием, являются целью многих форм терапии. Действительно, именно поэтому когнитивная революция произошла, в первую очередь, в поведенческой терапии. Ведущие теоретики того времени пришли к выводу, что отношение "нежелательная мысль → действие" должно быть модифицировано путем изменения формы, частоты или ситуационной чувствительности негативных мыслей. Понимая серьезность проблемы, ТПО рекомендует альтернативное решение — обеспечение большей когнитивной гибкости и ослабление контекстов, которые автоматически поддерживают отношения "мысль → действие".

Когнитивной гибкости трудно достичь, если не преодолеть иллюзию языка. Согласно этой иллюзии, которая встроена в обычные лингвистические процессы, мысли моделируют реальность, и поэтому есть только один правильный и верный ответ на любой заданный вопрос.

В качестве клинической альтернативы традиционному когнитивно-поведенческому подходу к выявлению искаженных мыслей и изменению их содержания методы разъединения пытаются изменить функциональный контекст "разумения", чтобы можно было оценить процессы мышления и чувствования, а не только содержание этих активностей. С точки зрения ТРФ слияние включает контексты, которые усиливают трансформацию стимульных функций для языка и когниций. Рассматривайте интервенции по разъединению как клиническое применение противоположного процесса. Методы разъединения препятствуют трансформации стимульных функций, изменяя подсказки и контексты, которые поддерживают слияние. Чтобы изменить функцию, а не форму мыслей, методы разъединения помогают клиентам замечать, как они вербально организовывают свой мир в реальном времени. Множественные или даже противоречивые мысли могут быть замечены (или даже сознательно поддержаны) без необходимости немедленно выбрать правильные или оспорить неправильные. Разъединение также постепенно влияет на содержание и стиль мыслей — не через логическое перепрограммирование, а через столкновение с новым обучающим опытом, чему способствует когнитивная гибкость и открытость.

Было разработано множество техник когнитивного разъединения, и мы более подробно обсудим многие из них в главе 9. Одной из описываемых нами классических техник разъединения является упражнение "Молоко, молоко, молоко", впервые предложенное Э.Б. Титченером [*Titchener*, 1916, p. 425]. Оно начинается из исследования всех физических свойств того, что обозначает данное слово. Например, "молоко" бывает белым, свежим, холодным и т.д. Затем терапевт и клиент быстро и громко повторяют это слово в течение примерно 30 секунд. В нашем примере слово *молоко* быстро утратит всякий смысл и останется просто забавным звуком. Попробуйте сделать это самостоятельно, чтобы увидеть, что происходит с вашими отношениями со словом *молоко*. В клинической практике мы часто

предлагаем выполнить это упражнение, воплотив в одном слове ключевую клиническую проблему или неприятную мысль, от которой клиент хочет отказаться (например, "подлый", "глупый", "слабый", "неудачник" и т.д.). Если выбрана клинически релевантная мысль, исследования показывают, что ее правдоподобность обычно снижается вместе с вызываемым ею страданием [*Masuda, Hayes, Sackett, & Twohig*, 2004; *Masuda, Hayes*, et al., 2009].

Почему эта странная процедура срабатывает? Дело в том, что обычные словосочетания — это контекст, в котором слова имеют значение. Попробуйте следующее: если вы не знаете, что означает "джуззуз", то сделайте "хлоп в ладоши". Мы подождем вас. Если вы почувствовали желание хлопнуть (или действительно сделали это), вы испытали влияние когнитивного слияния. "Хлоп в ладоши" и "мы подождем вас" — это просто чернила на бумаге или электроны на экране компьютера. В некоторых контекстах слова "хлоп в ладоши" функционируют для выполнения определенных действий руками, и даже если это не может быть нормальным контекстом для таких действий (поскольку чтение книги обычно не требует для понимания моторного поведения), вы все равно можете испытать побуждение. Есть способы уменьшить такое влияние. Если вы сто раз быстро произнесете, напишете или наберете на компьютере слово "хлоп", эта функция может быть ослаблена. Ее также можно уменьшить, если вы заметите, что обратное написание слова ХЛОП — это ПОЛХ. Или если произносить его медленно, то это займет 10 секунд. Или примените любой из десятков других приемов, способных ослабить иллюзию буквальности, поддерживаемую лингвистическим сообществом и его практиками. Наш опыт показывает, что клиенты могут легко придумывать новые приемы, как только лингвистическая иллюзия будет преодолена и природа и цель разъединения будут ими поняты. Недавнее исследование показало существенное влияние разъединения на толерантность к боли, когда участники читали вслух утверждение, прохаживаясь по комнате. Какое это было утверждение? "Я не могу ходить по этой комнате" [*McMullen* et al., 2008].

Контекст, способствующий вербальному объяснению поведения, усиливает слияние, что, вероятно, является причиной того, почему со склонными к рационализации людьми труднее работать, например,

[*Addis* & *Jacobson*, 1996]. Но мы можем ослабить это стремление к рационализации в терапии. Поскольку позитивное психологическое воздействие когнитивной переоценки зависит от психологической гибкости [*Kashdan, Barrios, Forsyth,* & *Steger*, 2006], то, когда нам нужно непосредственно работать с когнитивным содержанием, мы можем делать это сенситивно к функции и контексту. Существуют контекстуальные альтернативы когнитивным проблемам, с которыми мы сталкиваемся как люди.

Избегание внутреннего опыта против принятия

Реляционные фреймы являются взаимными, или двунаправленными. Эта их особенность легко превращает самопознание в борьбу с самими собой, поскольку это так автоматически и естественно — описывать и оценивать свою личную историю, физические ощущения, мысли, чувства и поведенческие предиспозиции. Вербальная обработка аверсивного события сама по себе становится аверсивной. Воспоминание об отвержении не является отвержением как таковым, но мы часто предпринимаем прямые действия против таких личных переживаний, фактически превращая их в своего врага. Если клиентов просят осмотреть терапевтический кабинет, они обычно могут найти многое, что можно оценить негативно, приложив для этого всего несколько минут усилий. Этот непрерывный поток оценок применяется как к нам самим, так и к нашему окружению. Но вид некрасивой двери или ковра не влияет на нас так же интенсивно, как неприятная мысль или эмоция, поскольку в первом случае мы можем просто покинуть помещение. Но мы не можем оставить свое тело или историю. Язык настраивает нас на борьбу с собственным внутренним миром.

Избегание внутреннего опыта происходит, когда человек не хочет контактировать с отдельными составляющими своего личного опыта (например, телесными ощущениями, эмоциями, мыслями, воспоминаниями, поведенческими предиспозициями) и принимает меры для изменения формы или частоты этих переживаний (или своей сенситивности к ним), даже если немедленной необходимости в этом нет. Мы ввели этот термин некоторое время назад [*Hayes* & *Wilson*, 1994; *Hayes, Wilson, Gifford, Follette,* & *Strosahl*, 1996], чтобы подчеркнуть опасности психологически закрытого, ригидного и защитного

подхода к внутреннему миру. С тех пор это стало обычным явлением в психологической литературе, где уже описаны данные сотен соответствующих исследований. Иногда используются такие термины, как *эмоциональное избегание* или *когнитивное избегание*, а не более общий термин, когда речь идет о составляющих личного опыта, которых человек стремится избежать или которые стремится изменить.

Растет количество доказательств, демонстрирующих, что избегание внутреннего опыта связано с поразительно широким спектром психопатологий и поведенческих проблем (см. обзоры [*Chawla* & *Ostafin*, 2007]; или, более широко, психологическую гибкость, см. [*Kashdan* & *Rottenberg*, 2010]). Метаанализ [*Hayes* et al., 2006] показал, что избегание внутреннего опыта, оцениваемое посредством *Acceptance and Action Questionnaire* ("Опросник принятия и действия"), ответственно за 16–28% всех проблем с поведенческим здоровьем. Избегание внутреннего опыта имеет несколько общих особенностей с некоторыми другими современными концепциями, такими как нарушение эмоциональной регуляции [*Gratz* & *Roemer*, 2004], низкая стрессоустойчивость [*Brown, Lejuez, Kahler,* & *Strong*, 2002], отсутствие толерантности к неопределенности [*Dugas, Freeston,* & *Ladouceur*, 1997], когнитивное и эмоциональное подавление, например, [*Wenzlaff* & *Wegner*, 2000], осознанность (*Bear* et al., 2008] и др. Исследователи заняты дифференциацией этих понятий и сравнением их относительного вклада, например, [*Kashdan* et al., 2006; *Karekla* & *Panayiotou*, 2011], но всесторонние научные обзоры, похоже, соглашаются с тем, что избегание внутреннего опыта интегрирует ключевые аспекты поведения, описываемого другими концепциями, например, [*Chawla* & *Ostafin*, 2007].

Последствия и опасность избегания внутреннего опыта явно или неявно признаются в большинстве терапевтических систем. Поведенческие терапевты признают, что "эмоциональное избегание — распространенный феномен, который состоит в игнорировании, искажении или забывании неприятных событий" [*Foa, Steketee,* & *Young*, 1984, p. 34]. Клиент-центрированная терапия подчеркивает важность помощи клиентам в "более открытом осознании своих собственных чувств и аттитюдов в том виде, в каком они существуют" [*Rogers*, 1961, p. 115]. Гештальт-терапия утверждает,

что "дисфункция возникает, когда эмоции прерываются до того, как они осознаны" [*Greenberg* & *Safran*, 1989, p. 20]. Экзистенциальные психологи сосредоточиваются на избегании страха смерти: "чтобы совладать с этими страхами, мы устанавливаем защиты... которые, если они дезадаптивны, приводят к клиническим синдромам" [*Yalom*, 1980, p. 47].

Мы не утверждаем, что избегание внутреннего опыта всегда токсично. В некоторых ограниченных контекстах (например, при работе медсестрой отделения неотложной помощи) избегание личных событий может быть даже адаптивным [*Yalom*, 1980, p. 47]. В отличие от стратегий избегания как таковых, именно их неизбирательное применение оказывает наибольшее влияние на человеческое поведение [*Bonnano, Papa, LaLande, Westphal,* & *Coifman*, 2004]. Проблема в том, что стратегии избегания крайне устойчивы к угасанию [*Luciano* et al., 2008], поскольку они поддерживаются за счет снижения интенсивности аверсивных внутренних состояний, таких как тревога, страх, грусть или гнев. К сожалению, избегаемый внутренний опыт нередко вскоре возвращается, воспринимаясь как еще более дистрессовый и всепоглощающий. Поскольку избегающему поведению выучиваются в условиях аверсивного контроля, оно будет проявляться ригидно, независимо от текущего контекста [*Folkman, Lazarus, Gruen,* & *DeLongis*, 1986]. Таким образом, хотя избегание внутреннего опыта может быть полезным в отдельных ситуациях, эта стратегия станет чрезмерной, применяясь в контекстах, в которых она будет неэффективной или даже вредной [*Kashdan* & *Breen*, 2007].

Обоюдная или двунаправленная природа реляционных фреймов делает избегание внутреннего опыта основой человеческого существования. Представьте, что человека, пережившего сексуальную травму, просят описать произошедшее. При этом произойдет трансформация функций стимула между сообщением и травмой. Когда переживший травму описывает произошедшее, проявляются некоторые из исходных функций события. Таким образом, рассказ о произошедшем сам по себе будет восприниматься как аверсивный — сообщать о болезненных переживаниях неприятно.

Человеческие эмоции, которые оцениваются негативно или связаны с аверсивными событиями, также, как правило, избегаются.

Например, тревога — это естественная реакция на аверсивные события. Невербальными живыми существами тревога как таковая не воспринимается негативно, поскольку реакция и вызвавшее ее событие у них не взаимосвязаны. В экспериментах на животных не было отмечено, что невербальные живые существа естественным образом избегают своих *реакций* на аверсивные события; скорее они избегают аверсивных событий как таковых (или ситуаций, которые надежно предсказывают их). Их эмоциональные реакции возникают после аверсивных событий или их коррелятов — они не предсказывают наступление этих событий. Но человеческий язык двунаправлен, и этого достаточно, чтобы навесить ярлык на любую трудную эмоцию. Тревога — это плохо. Избавиться от нее — хорошо.

Естественная тенденция к избеганию внутреннего опыта также усиливается вербальным сообществом. Для нас аверсивно видеть негативные эмоции других людей. Родители и другие люди давно прибегают к податливости (см. главу 2), чтобы уменьшить экспрессию негативных эмоций у детей (поскольку это аверсивно), при этом предлагая ребенку изменить эмоцию как таковую, а не только ее выражение. Например, испуганный ребенок слышит: "Иди спать! Бояться нечего!" и приходит к выводу, что он может и должен произвольно избавиться от страха. Негативные эмоции как таковые начинают восприниматься как плохой актер. Детям регулярно и часто говорят, что они могут и должны контролировать свои негативные аффективные состояния. Даже младенцев часто оценивают по тому, насколько слабо они выражают негативные аффективные состояния (например, "Она такой хороший ребенок, она никогда не плачет"). Наказание и подкрепление часто назначаются в зависимости от способности контролировать и подавлять (по крайней мере, внешние) признаки аверсивных эмоциональных состояний ("Перестань плакать, или я дам тебе повод для слез"). Сиблинги и ровесники обеспечивают постоянный целенаправленный контроль над мыслями, воспоминаниями или эмоциями. Утверждения наподобие "Не будь плаксой" или "Просто забудь об этом" будут сопровождаться множеством социально опосредованных последствий, например насмешки, стыд, одобрение того, что собеседник "вкурил это".

Современные медиа значительно увеличили количество ужаса и травм в нашей жизни, в то же время открыто поддерживая стратегии избегания внутреннего опыта, будь то в форме таблетки, пива, нового автомобиля или простого бегства от реальности. Происходящее стало социальным продолжением психологического процесса. Этот процесс не нов — просто в век Интернета его продвигают более эффективно.

Клиническая значимость избегания внутреннего опыта против принятия

Клиническая значимость процесса избегания очевидна, если учесть, что большинство клиентов приходят на терапию с жалобами на эмоции и, явно или неявно, обеспокоены тем, что не могут их контролировать. Эту форму принимают общие клинические жалобы, такие как "Я не могу контролировать свою депрессию" или "Я слишком тревожен". Но в действительности все это плохо регулируется, и борьба за их контроль или изменение может легко оказаться пагубной, поскольку подавляет и сужает поведенческий репертуар.

Сознательное и преднамеренное избегание того, что происходит внутри, с высокой вероятностью потерпит неудачу в ситуациях, которые часто встречаются в клинической работе, например в следующих примерах.

1. *Процесс сознательного контроля противоречит желаемому результату.* Есть несколько примеров такой ситуации, когда избегание приводит к результату, противоположному заявленной цели. Когда от человека требуется, чтобы он подавил мысль или эмоцию, впоследствии он демонстрирует усиление этой подавленной мысли или чувства по сравнению с теми, которые не требовалось подавлять [*Wenzlaff* & *Wegner*, 2000]. Такой эффект наиболее выражен в контекстах, в которых имело место подавление, или в том же психологическом состоянии, которое преобладало, когда подавление первоначально имело место. Имеются разногласия по поводу того, почему это происходит, но хорошо известно, что подавление повышает значимость всего, что имеет отношение к подавляемому содержанию. Кроме того, само по себе подавление неизбежно связано с тем, что

необходимо подавить. Правило "Не думай о красных машинах" содержит слова *красные машины*, и даже их упоминание побуждает думать о них. Часто правила подавления содержат явные или неявные последствия, которые сами по себе выводят подавляемое содержание на первый план. Предупреждение или угроза "Не тревожься, иначе твоя жизнь закончится" может вызвать тревогу, подобно человеку с пистолетом в руках, который говорит вам: "Твоя жизнь закончена".

2. *Контролируемое событие не управляется правилами.* Внутренние события, которые непосредственно обусловлены, нелегко перечеркнуть вербальными правилами. В этих обстоятельствах попытки целенаправленного контроля, основанного на правилах, могут оказаться бесполезными, поскольку основной процесс не регулируется вербально. Событие может измениться — но не обязательно так, как предполагалось. Представим себе человека, который испытывает тяжелый дистресс, вызванный воспоминаниями о тяжелой панической атаке, и который пытается сделать все, чтобы от них избавиться. Воспоминания являются спонтанными событиями, триггерами которых выступает широкий спектр стимулов, и вряд ли они исчезнут сами по себе, по крайней мере здоровым образом. Стратегии, необходимые для полного подавления таких событий, почти всегда являются саморазрушающими (например, анестезия посредством алкоголя или наркотиков) и в конечном итоге сами по себе создают трудности.

3. *Избегание возможно, но требует значительных затрат.* Предположим, что воспоминания можно избежать, избегая всех ситуаций, которые могут его вызвать. Такой подход может снизить частоту появления воспоминания, но также может существенно ограничить жизнь человека. Например, человек, переживший сексуальное или домашнее насилие, может избегать *любых* интимных отношений.

4. *Событие вообще нельзя изменить.* Иногда на службу событию, которое нельзя изменить, ставится контроль над внутренним опытом. Например, человек не может смириться с тем,

что его отца убили, и поэтому употребляет наркотики, чтобы облегчить свое горе. Горе — естественная реакция на такие потери, но никакое количество психоактивных веществ не изменит ни ситуацию, ни потерю. Здесь не требуется никаких усилий по сокращению количества внутренних событий или их изменению. Когда случается безвозвратная потеря, лучше всего полностью прочувствовать то, что вы чувствуете. Этот процесс будет включать в себя потерю и горевание. Это может также включать много других вещей, таких как положительные эмоции от воспоминаний о забавных вещах, которые делал этот человек, или признательность за то, что он создал в жизни. Проблема в гибкости.

5. *Сама по себе попытка изменения противоречит цели изменения.* Контролирующее поведение имеет смысл, и зачастую он противоположен его цели. Человек, который изо всех сил пытается быть более спонтанным, на самом деле вовсе не спонтанный. Уверенность — еще один хороший пример, учитывая, что такому количеству клиентов ее не хватает, они стремятся к ней и не могут достичь. Этимология английского слова *confidence* (уверенность) помогает понять, почему. "*Con-*" означает "с", а "*-fidence*" происходит от латинского *Fides*, образующего корень слов *fidelity* (верность) и *faith* (вера). "Уверенность" буквально означает "с верностью" или "с верой" — короче говоря, это означает быть верным самому себе. Бегство от пугающих чувств в попытке почувствовать себя более уверенным — это не уверенное действие, поскольку в самом этом поступке нет ни веры в себя, ни уверенности в себе. Когда присутствуют пугающие чувства, наиболее функционально уверенное действие, которое можно предпринять, — это полностью их прочувствовать. Другими словами, принятие внутреннего опыта — это уверенное *поведение*.

Все вышеперечисленные ситуации являются противопоказаниями для сознательного контроля над содержанием внутреннего опыта как стратегии совладания. Эмоциональные реакции человека — это просто отголоски нашей личной истории, перенесенные в настоящее,

в текущий контекст. Если наша реакция коренится в нашей истории, а наша реакция — это наш враг, то наша личная история становится нашим врагом. Не существует технологий удаления личной истории, по крайней мере избирательно. Развитие нервной системы человека происходит во времени, и новые впечатления всегда *добавляются* и никогда не *вычитаются*. Чтобы избежать автоматических эмоциональных реакций, мы должны исказить свою жизнь таким образом, чтобы психологически не контактировать с нашей личной историей. Вот почему избегание внутреннего опыта приводит не только к ограничению негативных эмоций, но и к отсутствию позитивных эмоций [*Kashdan* & *Steger*, 2006], а также к отсутствию здоровой эмоциональной дифференциации и гибкости [*Kashdan, Ferssizidis, Collins,* & *Muraven*, 2010]. Альтернатива, хотя и трудная для реализации, заключается в принятии своих непосредственных переживаний безоценочно и без борьбы. Это, в свою очередь, постепенно изменяет эмоции, — но всеохватывающим и открытым способом, в котором все аспекты личной истории могут принять участие.

Принятие, как мы используем этот термин, относится как к поведенческой готовности, так и к психологическому принятию. Готовность — *это добровольный и основанный на ценностях выбор, позволяющий или поддерживающий контакт с внутренними переживаниями или событиями, способными их вызвать*. Психологическое принятие — *это принятие намеренно открытой, восприимчивой, гибкой и безоценочной позиции по отношению к текущему опыту.*

Без готовности принятие в том смысле, в каком мы говорим, вряд ли будет присутствовать. Принятие — это не смирение или толерантность, это активный процесс. Р. Харрис [*Harris*, 2008] подчеркивает это различие, используя термин *улучшение* вместо *принятия*. Действительно, мы используем этот термин в клинической практике, особенно для того, чтобы *принятие* не привело к пассивности (более похожей на толерантность), которая не связана с позитивными результатами для здоровья [*Cook* & *Hayes*, 2010; *Kollman, Brown,* & *Barlow*, 2009]. Связь между *готовностью* и *принятием* настолько тесна, что эти термины часто используются как синонимы в литературе по ТПО, но можно привести и различие. Предположим, клиент может испытывать готовность (например, человек, страдающий социальной фобией, может намеренно

столкнуться с устрашающей для него социальной ситуацией), но при этом не практиковать принятие (т.е. он сразу же попытается подавить тревогу, как только она появится).

Принятие с трудом описывается правилами. Инструкции принятию установок на открытость, любопытство и гибкость обычно несут в себе цель решения проблем, а принятие как раз этим не является. Клиенты могут даже сначала попытаться использовать "принятие" как еще одну стратегию для контроля или устранения нежелательных психологических событий ("Если я просто позволю своему переживанию оставаться достаточно долго, оно уйдет"). Когда принятие связано с таким способом решения проблем, это вовсе не принятие. Это может быть одной из причин, по которым освоение принятия требует изучения метафор и упражнений, а также шейпинга, а не просто инструкций [*McMullen* et al., 2008].

Центрированность как стиль реагирования: настоящий момент и Я-как-контекст

Невозможно быть открытым и вовлеченным в жизнь, не осознавая социальное, физическое и психологическое настоящее. Центральная колонна гексафлекса действует как стержень осознанного и гибкого контакта с "настоящим". Принятие и разъединение, с одной стороны, и ценности и действия — с другой основаны на выборе сознательного человека, который действует в текущем контексте. Терапия почти всегда начинается с того, что двое людей сосредоточиваются на отношениях. Осознанное и гибкое внимание к "настоящему" дает человеку возможность при необходимости применять навыки разъединения и принятия или действовать на основе ценностей. Способность переключаться между ними — ключевой камень психологической гибкости, и она обеспечивается процессами центрирования.

Отсутствие против гибкого контакта с настоящим моментом

Чем более доминирует модальность решения проблем, тем меньше времени человек тратит на установление контакта с "здесь и сейчас". Клиенты, не способные связаться со своим "здесь и сейчас", обычно испытывают трудности с изменением своего поведения в соответствии

с меняющимися требованиями социального контекста. Контакт с настоящим моментом предполагает сосредоточенное, добровольное и гибкое внимание к тому, что присутствует. Некоторые внешние события настолько сильно контролируют поведение, что контакт с ними больше не является полностью произвольным, гибким или целенаправленным. Если бы в комнате, где вы находитесь, произошел выстрел, реакция испуга была бы вполне предсказуемой и ригидной. Возможно, для какого-то просветленного монаха это окажется неправдой, но для большинства людей это так. К счастью, такая реакция не требует больших затрат. Другие внешние события также могут вызывать негибкие реакции, о чем вам может сказать любой родитель ребенка, увлеченного телешоу или видеоигрой. Внутренние мысли, чувства, воспоминания, телесные ощущения, побуждения и предрасположенности могут иметь аналогичное доминирующее воздействие, и их влияние на гибкие процессы внимания может оказаться действительно затратным. Ключевой принцип человеческой адаптации заключается в том, что для эффективного реагирования на естественные последствия человек должен психологически присутствовать, чтобы непосредственно контактировать с этими последствиями.

Единственный момент, когда что-то происходит, — это настоящее. Настоящее — это все, что есть. В этом контексте, в определенном смысле, немного странно говорить о "контакте с настоящим моментом", как будто есть альтернатива. Настоящее — это всегда настоящее; таким образом, контакт с чем-либо — это контакт с настоящим моментом. Альтернатива — это психологическое полагание на вербальные функции: люди как будто "исчезают" из данного момента, "теряя" свой процесс разумения. Символическое значение всегда позади непосредственного опыта. Подумайте о словах, *которые я говорю сейчас*. "Сейчас" для меня (когда я говорю) — это не то же самое, что "сейчас" для слушателя (когда он воспринимает предложение), и даже не то же самое для меня, когда я заканчиваю предложение. Сравните это переживание с непосредственным чувственным опытом, который всегда присутствует именно в настоящем. Входя в мир вербальных значений, мы сразу же рискуем потерять контакт с настоящим. Этот риск значительно возрастает, когда язык используется для решения проблем.

Модальность решения проблем подразумевает рассмотрение того, как прошлое привело к настоящему, чтобы создать предпочтительное будущее. Рассмотрим слияние с эмоциональной мыслью, например "Почему я чувствую себя так?!" "Почему" привлекает внимание к прошлому и будущему и не гибко. Требуется ответ; возможности должны быть выявлены и взвешены. "Так" предполагает, что вопрос сфокусирован на настоящем, но на самом деле он относится к ощущению настоящего по сравнению с воображаемым состоянием, которое может ощущаться в каком-то месте и времени ("так, *а не иначе*"). Чтобы научиться обращать внимание на настоящее, необходимо преодолеть все эти автоматические и привычные процессы ригидного внимания. Ригидное внимание и неспособность войти в настоящее связаны со многими проблемами, включая травму [*Holman* & *Silver*, 1998], руминацию [*Davis* & *Nolen-Hoeksema*, 2000] и боль [*Schultze* et al., 2010] среди прочего.

О внимании принято думать как о чем-то распределяемом (подобно деньгам), но в поведенческом смысле внимание — это просто взаимодействие с чем-то. Имеет смысл рассматривать внимание как разновидность общих навыков. Можно научиться взаимодействовать с текущими событиями целенаправленно, произвольно и гибко независимо от конкретных событий. Большинство людей могут таким образом взаимодействовать с одними вещами, но не с другими, и это отнюдь вопрос не осознанного выбора, а скорее привычки. Психологическая гибкость подразумевает способность контролировать внимание даже в сложных ситуациях — вызывающих воспоминания или социальных по своей природе. Представьте себе социально тревожного человека, который собирается выступить с публичной речью и мысленно зацикливается на пугающих мыслях о потенциально катастрофических последствиях. Его подавляет стимульный контроль мыслей, и огромное количество других событий проходит мимо. Направленность на настоящий момент может поначалу показаться диффузной или колеблющейся, но выбор этой альтернативы готовит почву для произвольного сосредоточения. Человек может отметить пугающую мысль, но в то же время он может замечать, каково это — вдыхать и выдыхать, слышать шепот аудитории, испытывать желание что-то изменить и внести свой вклад в жизнь

других. Мысль — лишь одно из нескольких происходящих событий. Тогда человек сможет сосредоточиться на том, что важно, например на своем личном вкладе, тщательно аргументируя это в следующей смысловой части своей речи. Если вторгаются пугающие мысли, этот же процесс расширения, признания и сосредоточения будет способствовать его более устойчивому вниманию к своей речи.

Есть свидетельства того, что такому направленному, произвольному и гибкому вниманию можно научиться, например, [*Baer*, 2003, 2006]. Созерцательные практики — это в том числе тренировка сосредоточения на настоящем моменте, как мы это здесь подразумеваем. Например, представьте себе человека, который внимательно отслеживает свое дыхание, выполняя упражнение на осознанность. Через несколько секунд его внимание могут привлечь другие события (скажем, мысль о том, что происходит дома), но затем оно снова перенаправляется на дыхание, происходящее здесь и сейчас. Чтобы заниматься этим, не требуется умения решать проблемы.

Разум ненавидит бездеятельность. Любой человек, на несколько дней уединявшийся в тихом месте, наблюдал угасательное обострение активности своего разума (в терминах классического обусловливания — временное усиление реакции при отмене подкрепления), который начинал занимать себя творческими идеями или заботами, придумывал себе физические проблемы и тому подобное — все, что требовало привлечения внимания. В таком случае бывает полезно, заметив приближающийся ментальный всплеск, вернуть внимание к дыханию. Другими словами, предпринять шаги для угашения этой слитной модальности решения проблемы. Разум может дьявольским образом заманивать человека в слитную модальность решения проблем. Например, разум может вмешаться и сказать: "Я делаю это неправильно" или (еще более искушая) "Сегодня я особенно хорошо медитирую!" Можно было отметить эти мысли и вернуть внимание к дыханию, но если последует реакция "Что мой наставник по медитации говорил об этом?" или "Надеюсь, я стал делать это лучше", то внимание отвлекается от настоящего и мыслей по мере их возникновения в настоящем, вместо этого направляясь на слитный речевой поток. Решением этой головоломки является практика — практика замечать отклонение внимания и мягко его перенаправлять.

Повторяясь снова и снова, это обучает вниманию как общему навыку, выходящему за рамки непосредственного опыта.

С научной точки зрения мы знаем, что методы принятия и осознанности могут значительно изменить базовый навык внимания [*Chambers, Chuen Yee Lo,* & *Allen*, 2008; *Jha, Krompinger,* & *Baime*, 2007]. Действительно, когнитивная терапия, основанная на осознанности, изначально должна была называться "терапия контроля внимания". Метакогнитивная терапия [*Wells*, 2008] разработала множество методов обучения навыкам регуляции внимания. Практикующие ТПО терапевты стремятся заимствовать эти разработки, поскольку они полностью соответствуют модели психологической гибкости (например, [*Paez-Blarrina* et al., 2008a, 2008b]).

Привязанность к концептуализированному Я против непрерывной осознанности и принятия точки зрения

Психология имеет долгую, хотя и несколько мутную историю попыток разработать и проверить теории внутреннего опыта. Такие термины, как *Я-концепция* или *самооценка*, использовались по-разному, зачастую при объяснении поведения. Как правило, эти теории подчеркивают внутренний опыт как нечто объективное — наподобие того, как можно рассматривать черты личности как объективные. Многие терапевтические традиции подчеркивают, что изменение Я-концепции способствует психологическому здоровью. Эта точка зрения подразумевает, что Я-концепция доступна воздействию вербального поведения и непосредственно реагирует на рациональную интервенцию. Например, низкая самооценка может считаться результатом нелогичного мышления и т.д.

Хотя наши клиенты зачастую хорошо знакомы со своими вербальными самоописаниями, они испытывают трудности с непрерывным самосознанием и еще меньше контактируют с духовными аспектами своего Я — с Я как точкой зрения, которая основана на осознанном переживании "здесь и сейчас". ТПО различает три основных типа "внутреннего опыта" [*Barnes-Holmes, Hayes,* & *Dymond,* 2001; *Hayes* & *Gregg*, 2000; *Hayes, Strosahl*, et al., 1999b]. Несомненно, существует больше типов, но нас здесь интересуют только те формы

самоотношения, которые производят различные типы самопознания. Эти три типа представляют собой концептуализированное Я (или “Я-как-контент”), непрерывное самосознание (или “Я-как-процесс”) и принятие точки зрения (или “Я-как-контекст”).

КОНЦЕПТУАЛИЗИРОВАННОЕ Я

Когда дети начинают осваивать речь, их учат категоризировать себя и свои реакции. Они — мальчики или девочки, счастливые или грустные, голодные или нет. В результате такого научения происходят две вещи. Во-первых, дети научаются дифференцировать и классифицировать собственные реакции и поведенческие диспозиции (что является основой самосознания), а также сплетать различные особенности своей жизни в интегрированные истории (что является основой личной истории). Во-вторых, они учатся составлять последовательные вербальные нарративы с точки зрения Я и отличать свою точку зрения от точки зрения других.

Концептуализированное Я — это непосредственный продукт обучения именованию, категоризации и оценке. Это разновидность самоотношения, с которой мы будем слиты. Мы, люди, не просто живем в мире — мы взаимодействуем с ним вербально и когнитивно. Мы интерпретируем, описываем и оцениваем его. Клиенты неизменно формулируют свои личные атрибуты в виде того, что А. Адлер назвал “приватной логикой”. Они рассказывают о случившемся с ними, формулируют жизненную историю, определяют и оценивают свои доминирующие атрибуты, сравнивают их с атрибутами других людей, выстраивают причинно-следственные связи между своей жизненной историей и атрибутами и т.д. Как описано в главе 2, производные стимульные отношения языка легко доминируют над другими поведенческими процессами.

В модальности решения проблем Я представляет собой разновидность концептуализированного объекта. Люди описывают себя с точки зрения своих ролей, жизненных историй, диспозиций и атрибутов, таких как “я хороший парень”, “я подавлен”, “я красивая”. Множество таких утверждений складываются в описание (или набор описаний) о том, кто мы. “Я такая, какая я есть, потому что меня оскорбляли” или “Я настроен критически, как мой отец”. Простая

фраза, такая как "Я — человек, который...", может дать десятки, даже сотни таких, на первый взгляд, точных самоописаний. Хотя о концептуализированном Я легче говорить в единственном числе, полезно помнить, что существует множество версий, сконструированных для соответствия социальным целям различных жизненных контекстов. Например, если вас попросят рассказать о себе, такой рассказ может сильно варьироваться в зависимости от того, является ли спрашивающий специалистом по кадрам на собеседовании или новым знакомым на вечеринке.

В рассказы о себе нами встраиваются многие вещи: оценки, причины и следствия, эмоции и реакции на такой рассказ. Многие из этих функций достаточно общие, и их сложно изменить. Обоснованные с точки зрения жизненной истории объяснения причинно-следственных связей, облеченные в вербальную форму, считаются "фактами". Другие члены вербального сообщества поддерживают эти "факты" — отчасти потому, что у них есть личные истории, основанные на "фактах", которые могут быть извлечены из этих историй. Со временем, чему способствует слияние, мы привязываемся к процессу саморефлексивной категоризации и оценки, как если бы эти истории определяли, кто мы есть. В этом слитном состоянии любая угроза истории становится вопросом жизни и смерти. Мы пытаемся жить в соответствии с этим сконструированным взглядом на самих себя. Мы скрываем свои секреты от других или даже от себя. Мы стараемся жить в историях, грандиозных или ужасающих. Мы пытаемся стать теми, кем себя называем. Наше эго приземлилось!

Несколько факторов способствуют вербальному преобладанию этого типа самопознания. Во-первых, деривация[1] как часть реляционного реагирования. Среди прочего это наблюдение означает, что согласованные реляционные сети поддерживают сами себя, поскольку из каждой их части могут при необходимости быть выведены другие части. Например, человек с когнитивными нарушениями конфабу-

---

[1] Многозначный термин, происходящий от лат. *derivatio* — отведение, отклонение. Означает отклонение от основной траектории движения, от основного значения. — *Примеч. ред.*

лирует, используя фрагменты своей жизненной истории для заполнения пробелов в воспоминаниях. Во-вторых, у нас есть обширная история научения тому, как обнаруживать и поддерживать согласованность. Придание смысла — главная цель модальности решения проблем, поэтому кажется "рациональным" развивать согласованное, социально конформное представление о том, кто мы есть и почему мы должны быть такими. В-третьих, социум не только требует такого рода повествований, но и ожидает некоторого соответствия между тем, что человек делает, и тем, что он говорит; а также между тем, что человек говорит, и тем, что он делает. Соответственно распределяются последствия. Социум называет это "быть правым" или "знать себя". С раннего возраста быть правым и показать, что вы знаете себя, вызывает серьезные последствия. В-четвертых, такие фразы, как "Я — человек, который...", свидетельствует о жизненных проблемах, как и утверждения типа "Я живой" и "Я — добрый человек". Через фреймы координации (вместо фреймов иерархии, которые бы предусматривали, чтобы Я *содержало* эти вещи) Я попадает в тот же вербальный класс, что и эти концептуализированные атрибуты, — процесс, который духовные традиции называют "привязанностью".

Наконец, когда человек отождествляет себя с концептуализированным Я, вряд ли можно будет увидеть альтернативы. Несоответствия могут показаться угрожающими жизни. Реляционный фрейм здесь такой: "Я — это мое концептуализированное Я", и производный от него — "Угроза концептуализированному Я — это устранение меня". Благодаря этим фреймам координации мы защищаем свое концептуализированное Я, как если бы оно было нашим физическим Я. Возможно, по этой причине события, которые угрожают концептуализированному Я, могут вызывать сильные эмоции и приводить к усиленному избеганию внутреннего опыта [*Mendolia & Baker*, 2008], предположительно вследствие необходимости поддерживать согласованность внутреннего нарратива.

В ТПО концептуализированное Я рассматривается как весьма проблематичное, поскольку оно препятствует психологической гибкости. Слияние с концептуализированным Я может привести к попытке сохранить согласованность за счет искажения или переосмысления

событий, если они кажутся несовместимыми с личной историей. Например, если человек считает себя добрым, у него меньше возможностей напрямую и открыто бороться с собственной жестокостью. Если человек считает себя некомпетентным, у него меньше возможностей для признания навыков. Таким образом, концептуализированное Я способствует самообману, что, в свою очередь, делает его еще более устойчивым к изменениям, поскольку противостояние этому процессу означает противодействие обману.

Традиционная эмпирическая клиническая психология зачастую поощряла изменение концептуализированного Я на том основании, что люди с проблемами психического здоровья зачастую слишком строго судят себя. К сожалению, такие меры могут дать слабые или контрпродуктивные результаты. Действительно, всесторонние обзоры научной литературы показывают, что преднамеренное усиление позитивного образа Я посредством терапевтических интервенций или школьных программ может способствовать не только улучшениям, но и развитию нарциссизма [*Baumeister* et al., 2003]. По иронии судьбы самоутверждение оказывается полезным только тем, у кого уже есть высокая самооценка. Если позитивная самооценка ("Я — милый человек") применяется неизбирательно, это наносит серьезный вред [*Wood, Perunovic, & Lee*, 2009]. Цель ТПО состоит не в том, чтобы непосредственно изменить содержание личной истории, а в ослаблении привязанности к ней. Мы утверждаем, что именно эта властная привязанность причиняет вред, поскольку делает поведение более узким и ригидным, снижая психологическую гибкость.

Я-КАК-НЕПРЕРЫВНАЯ-ОСОЗНАННОСТЬ

Самосознание крайне важно для терапии и тесно связано с психологическим здоровьем и витальностью. Отчасти это так потому, что бо́льшая часть нашей социализации в отношении того, что делать в тех или иных жизненных ситуациях, связана с непрерывным процессом вербального самосознания. Эмоциональная речь — пожалуй, самый яркий тому пример. Гнев, тревога или грусть по-разному представлены в речи говорящих, но в каждом случае они несут схожий смысл. Человек, который не способен осознавать свои текущие поведенческие состояния, не может справиться с крайне

изменчивыми и нестабильными обстоятельствами, которые составляют повседневную жизнь. Рассмотрим, например, девушку, которая много лет подвергалась сексуальному насилию со стороны своего отца. Предположим, что в течение всего этого времени выражение эмоций, которые связаны с этим аверсивным переживанием, переосмысливалось, игнорировалось или отвергалось ее сиблингами, родственниками и родителями. Например, насильник мог попытаться убедить свою жертву в том, что она на самом деле не расстроена (хотя на самом деле она расстроена) или что она должна чувствовать себя любимой (хотя на самом деле она категорически не чувствовала себя любимой). С учетом такой личной истории непрерывная осознанность ребенка может быть искажена или ослаблена, поскольку многие конвенциональные вербальные дискриминативы были подорваны; другими словами, ребенок может не "знать", что он чувствует, в смысле способности использовать слова, которые точно описывают состояния его чувств. Такая ситуация не будет означать, что у жертвы не было сильных эмоциональных переживаний — скорее она не могла использовать конвенциональные вербальные символы для понимания, коммуникации, реагирования и саморегуляции своих эмоциональных переживаний. Образно говоря, человек психологически будет осуществлять полет вслепую, пока этот дефицит не будет компенсирован (например, в контексте терапевтических отношений, которые помогут развить более нормативное самосознание).

С точки зрения вовлеченности психологического процесса основой Я как непрерывной осознанности является просто непрерывное вербальное описание (то, что Б.Ф. Скиннер назвал "тактами"). Концептуализированное Я включает интеграцию наблюдений и описаний в оценочную личную историю. Напротив, Я-как-процесс основывается на простом реляционном отмечании того, что присутствует, без слияния или ненужной защиты. Именно такое чувство Я поощряется интервенциями ТПО.

С поведенческой точки зрения самосознание заключается в реагировании на собственные реакции. Б.Ф. Скиннер использовал пример в*и*дения. Большинство животных "видят", но только люди видят то, что они видят.

> Существует... разница между поведением и сообщением о своем поведении или сообщением о причинах своего поведения. Устанавливая рамки, в которых человек описывает свой публичный или внутренний мир, общество порождает ту особую форму поведения, которая называется знанием... Самопознание имеет социальное происхождение [*Skinner*, 1974, p. 30].

Социально-вербальное сообщество делает самопознание важным, требуя ответов на следующие вопросы: "Как вы себя чувствуете?", "Что вам нравится?", "Что с вами случилось вчера?", "Куда вы ушли?", "Что вы видели?" Как отметил Б.Ф. Скиннер, "Только когда личный мир человека становится важным для других, он становится важным для него" (там же, p. 31).

С клинической точки зрения способность описывать то, что вы чувствуете или думаете, легко нарушается вследствие жизни в эмоционально обедненном окружении, где не задаются никакие вопросы; в дисфункциональном социальном окружении, которое настаивает на ответах, которые не соответствуют опыту человека; в окружении, которое поощряет избегание внутреннего опыта, так что человек утрачивает контакт с собственными дистрессовыми переживаниями.

Я-КАК-КОНТЕКСТ

Последний аспект самоотношения — это аспект, который чаще всего игнорируется в западной культуре, а именно — Я-как-контекст, или принятие точки зрения. Психологическая литература содержит множество терминов и концепций, намекающих на этот аспект Я: трансцендентное чувство Я, наблюдающее Я, замечающее Я, непрерывность сознания, чистое сознание, чистая осознанность и др. В духовных и религиозных традициях также упоминается множество близких терминов: духовность, беспредметное Я, большой разум, мудрый разум и т.д. Множественность терминов, используемых для описания этого типа переживаний, отражает то, насколько он далек от модальности решения проблем. Мы говорим об аспекте Я, на который метафорически нельзя смотреть, но вместо этого нужно смотреть *с него*. Изнутри это, по-видимому, вовсе не "оно", а наличие многих имен отражает сложность называния процесса, не имеющего "предметных"

свойств, которые можно легко обнаружить. Невозможно полностью сознательно соприкоснуться с пределами сознания.

Один из парадоксов жизни состоит в том, что само существование чувства Я (столь важного для психологического освобождения) является лишь побочным эффектом тех же лингвистических процессов, которые вызывают человеческие страдания. Дети начинают осознавать себя, когда их спрашивают о себе и других, например "Что твоя сестра ела вчера?" Их спрашивают о настоящем, прошлом и будущем; о том, что происходит здесь, там и практически везде. Чтобы предоставлять последовательные вербальные сообщения, дети должны сформировать чувство Я и отличать его от точки зрения других людей. Содержание этих описаний порождает личную историю (которая их ограничивает своими рамками); по мере развития чувства Я наступает освобождение.

Ключевые вербальные отношения принимаемой точки зрения — "дейктические", что означает "демонстрационные". Большинство вербальных отношений могут быть изначально моделированы посредством формальных свойств взаимосвязанных событий. Вам не нужно знать точку зрения собеседника, чтобы, например, указать ему, какой из двух объектов физически больше. Когда ребенок узнает, что "папа" больше, чем "малыш", изначальные сравнительные отношения оказываются в физической плоскости. Лишь позже ребенку нужно будет выполнить более сложную задачу — сделать это отношение произвольно применимым, научившись тому, что "папа" также намного старше, чем "малыш". Дейктические отношения не такие, поскольку они имеют смысл только относительно точки зрения; поэтому научение им происходит иначе.

Рассмотрим отношение между "здесь" и "там". К большому замешательству маленьких детей, вы не можете моделировать "здесь" и "там" с помощью физических объектов. Вы должны научить этому в ходе демонстрации. Предположим, у мамы есть коробка, а у ребенка мяч. Ребенку нужно научиться говорить "Мяч здесь, коробка здесь", даже если мама в то же время говорила "Коробка здесь, мяч там". Если бы ребенок побежал туда, где стояла мама, "там" внезапно превратилось бы в "здесь", а оставленное место теперь будет "там", а не "здесь". Этим взаимоотношениям научаются на сотнях,

если не на тысячах примеров, и во всех таких примерах согласуется не *содержание* ответа, а скорее *контекст*, или точка зрения, с которой дается ответ. Так обстоит дело со всеми другими дейктическими фреймами, такими как я/ты, мы/они и сейчас/тогда.

За последние несколько лет исследователи ТРФ многое узнали о том, как происходит принятие точки зрения, как ее определить и как выработать. Для обучения дейктическим реляционным фреймам применяется следующая процедура. Возьмем три ключевых дейктических отношения: я/ты, здесь/там, сейчас/тогда. Дейктические тесты начинаются с простых вопросов, например "У меня есть коробка, а у тебя мяч. Что у тебя есть?" Затем переходят к вопросу, который требует контекстуальной гибкости. Пример простого обращения — "У меня есть коробка, а у тебя мяч. Если бы я был на твоем месте, а ты был бы мной, что бы у тебя было?" Вопросы могут стать более сложными. Вот пример двойного обращения: "Сегодня у меня есть коробка, а у тебя мяч. Вчера у меня была ручка, а у тебя была чашка. Если бы я был тобой, а ты был мной и сегодня было вчера, а вчера было сегодня, что у тебя было бы?" Возможны даже более сложные вопросы (например, тройное обращение), объединяющие несколько дейктических фреймов. Тщательная формулировка вопросов позволяет выявить множество различных комбинаций времени, места и людей, а также важные типы содержания (например, объекты, эмоции, поведение).

Исследования показали, что дейктические отношения, оцениваемые таким образом, постепенно укрепляются в течение детства, становясь более используемыми в среднем детстве [*McHugh, Barnes-Holmes, & Barnes-Holmes*, 2004]. Они являются ключом к пониманию ребенком того, что у других людей есть "разум" и что его собственная точка зрения отличается от точек зрения других людей. Было показано, что дейктические фреймы занимают центральное место в навыках так называемой "теории разума" [*McHugh* et al., 2004] — таких как понимание обмана [*McHugh, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Stewart, & Dymond*, 2007a] или понимание того, что другие люди могут иметь ошибочные убеждения [*McHugh, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, & Stewart*, 2006; *McHugh, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Whelan, & Stewart*, 2007]. Дейктические

взаимоотношения слабы в клинических группах, имеющих проблемное чувство Я, в том числе с расстройствами аутистического спектра [*Rehfeldt* et al., 2007]. Взрослые с "социальной агедонией" — неспособностью получать удовольствие от социальных взаимодействий — испытывают трудности с дейктическим фреймингом [*Villatte, Monestus, McHugh, Freixa i Baqué, & Loas*, 2008, 2010]. Однако дейктическому фреймингу можно успешно научить, и когда это происходит, навыки принятия точки зрения и теории разума совершенствуются [*Weil, Hayes, & Capurro*, 2011].

Теоретики ТРФ могут моделировать, измерять и развивать точку зрения Я и чувство Я, поскольку они отображаются в порождаемых ими вербальных единицах. Примечательно, что дети приобретают эти навыки благодаря непоследовательному научению в естественном лингвистическом сообществе. Дейктическое обучение обычно косвенное. Если осуществлять его посредством я-утверждений, то Я в некотором значимом смысле — это *точка отсчета*, которая остается, когда устраняются все содержательные различия. Например, обратите внимание на то, какими будут ответы на следующие вопросы: "Что с тобой было вчера?", "Что ты видел?", "Что ты ел?" Обычно мы отвечаем: "Я делал то-то и то-то", "Я видел то-то и то-то", "Я ел то-то и то-то". Подобное научение "мы/они" происходит в большинстве аллоцентрических культур и языков. Упоминаемое Я — это не просто физический организм, это также локус, местоположение или точка зрения. Но исследования ТРФ показали, что подобные я-утверждения не могут быть дискриминативными, если они не сопровождаются предсказуемыми и применимыми утверждениями других людей об их точках зрения. Подобно тому как "здесь" невозможно без "там", "сейчас" — без "тогда", а "мы" — без "они", Я как точка зрения требует сформированности "ты".

Считайте Я-как-контекст неким объединением основных классов дейктических отношений, таких как я/ты, здесь/там и сейчас/тогда. Эта идея демонстрируется на рис. 3.4. Подобно спутникам на эллиптических орбитах, дети переходят от "здесь" к "там", от "сейчас" к "тогда", от собственной точки зрения к точке зрения другого человека. Как отображено в верхней части рисунка, эти различия накладываются друг на друга, не будучи полностью интегрированы.

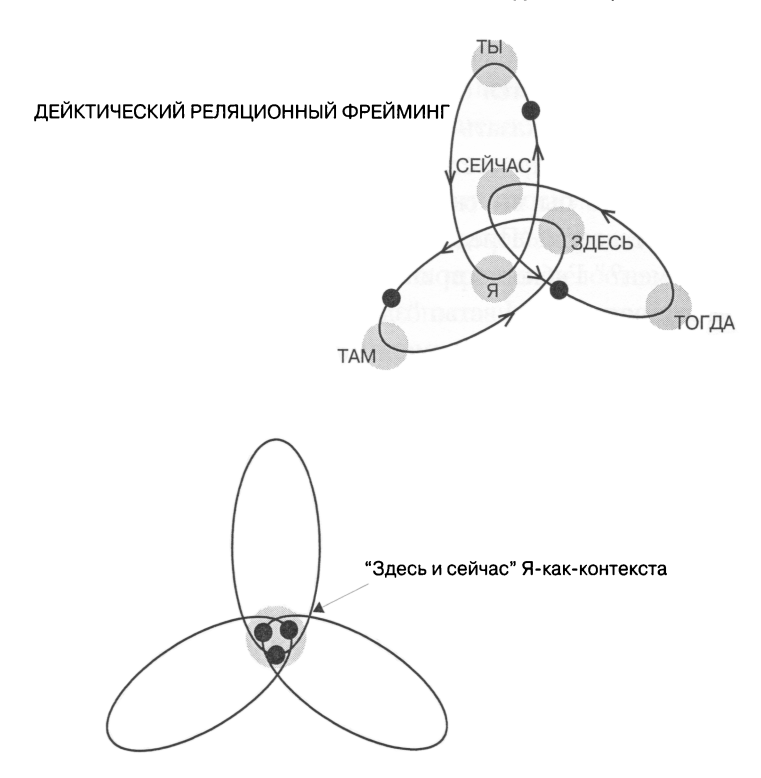


РИС. 3.4. Графическое изображение того, как дейктические реляционные фреймы объединяются, чтобы создать Я-как-контекст — социально взаимосвязанное чувство Я как точки зрения. Авторское право принадлежит Стивену С. Хейсу. Используется с разрешения

Когда все же происходит их объединение, возникает интегрированное чувство Я, и тогда все самопознание может происходить с осознанной точки зрения "я здесь и сейчас", как метафорически представлено в нижней части рисунка. Например, даже когда мы представляем, что смотрим глазами другого человека, у нас все равно присутствует ощущение, что это смотрит наше Я изнутри другого человека. Осознанное содержание в наше время рассматривается в контексте согласованного локуса, или точки зрения, которая интегрирует это знание, поэтому инфантильная амнезия теряет свой смысл. События сохраняются в памяти в вербальном временном порядке. Осознанная личность проявляет себя уже не как объект размышлений, а как точка зрения, с которой происходит познание.

Популярные терапевтические упражнения приобретают больше смысла, когда учитываются базовые особенности принятия точки зрения. Терапевт может сказать молодому человеку с низкой самооценкой: "Не могли бы вы присесть на этот пустой стул? Если бы вы были своей матерью, что бы вы сказали себе?" Социально неадекватному ребенку могут сказать: "Представь себе, что ты — Супермен. Что бы сказал Супермен?" Гибкость принятой точки зрения позволяет локализовать интегрированное чувство "здесь и сейчас" без привязки ко времени, месту или человеку. Мы можем писать себе письма из далекого и более мудрого будущего или пытаться увидеть мир чужими глазами. Клиническое значение этого заключается в том, что самопознание помещается в более обширный временной, социальный и пространственный контекст. Эта гибкость повышает способность реагировать на отсроченные последствия или действия, которые происходят в другом месте или последствия которые испытывают на себе другие люди.

Это чувство Я и его когнитивная основа имеют глубокие прикладные и теоретические последствия. Отметим здесь три из них.

1. *Духовность и чувство трансцендентности.* По мере формирования чувства Я проводится фундаментальное различие между содержанием вербального события и локусом наблюдателя. Как только появится сознание как точка зрения, его пределы никогда не смогут быть полностью осознаны. Это измерение человеческого опыта уникально тем, что оно беспредметно — у него нет заметных сторон, границ или различий. Куда бы вы ни пошли, вы всегда там. Все, что вы знаете вербально, вы узнали вербально. Можно осознавать пределы всего, кроме собственного сознания. Эти качества придают Я-как-точке-зрения вневременность, внепространственность и трансцендентность. "Материя" — это то, из чего состоит все сущее, но Я-как-точка-зрения беспредметно. Таким образом, оно "нематериально" или "духовно". Мы утверждаем, что различие между вербально познаваемым содержанием и Я-как-контекстом является источником различения материи и духа, которое возникло практически во всех человеческих культурах [*Hayes*, 1984]. Это древнее различение возникло задолго до того, как научная точка зрения стала доминировать в человеческой культуре. Вместо того чтобы отвергать его,

ТПО и ТРФ признают его полезным и научно обоснованным. Духовные и религиозные традиции весьма интересовались чувством Я, возможно, из-за трансцендентности точки зрения как таковой. Восточные традиции говорят о духовности в терминах *все или ничего*. Буддизм и даосизм используют аналогию “необработанного камня”, каковым рождается человек. Необработанный камень — это просто целостность сознания как такового и основание для опыта. Иудео-христианская традиция говорит о духовности как о причастности к божественному (например, люди созданы по образу и подобию Бога; *Быт. 1:26*), а характеристики Бога (вездесущие, всезнание и т.д.) могут быть поняты как расширение беспредметности Я-как-контекста [*Hayes*, 1984].Некоторые традиции интервенции (например, 12-шаговые программы) отстаивают важность духовности, но без определения или интерпретации того, что влечет за собой духовность, помимо того, что дано мирской культурой. ТПО — это терапия, основанная на фактических данных, которая также подчеркивает важность духовности, но ТПО дает базовое описание ее основных характеристик.

2. *Сознание как социальное, экспансивное и взаимосвязанное.* Открытие того, что принятие точки зрения исходит из дейктических реляционных фреймов, свидетельствует о глубине человеческого сознания. Я-как-контекст — это не больше чем просто чувство Я, которое является одиноким и отрезанным. Мы не говорим о Я как о направленности на себя, процессивности, как это могло бы быть в случае концептуализированного Я. Оно по своей сути социально, экспансивно и взаимосвязано, поскольку фрейминг является взаимным и комбинаторным. Я начинаю ощущать себя сознательным человеческим существом именно тогда, когда начинаю ощущать *вас* как сознательное человеческое существо. Я вижу со своей точки зрения только потому, что я также вижу то, что вы видите со своей точки зрения. Сознание *разделяется*. Более того, вы не можете полностью осознавать себя “здесь и сейчас”, не ощущая своей взаимосвязи с другими людьми в других местах и в другое время. Сознание расширяется во времени,

охватывает другие места и других людей. На глубинном уровне сознание как таковое содержит осознаваемые *нами* психологические качества — вневременность и повсеместность.

3. *Сострадание и принятие; клеймо и разъединение.* Как уже было сказано, принятие и разъединение кажутся, на первый взгляд, интрапсихическими проблемами, но Я-как-контекст делает их природу более общей. Поскольку принятие точки зрения социально, невозможно принять любящую, открытую, принимающую и активную точку зрения на себя, не поступая так же с другими людьми. Принятие точки зрения по самой своей сути позволяет нам осознавать нашу собственную боль, а также боль других людей, восприятие которой вдвойне болезненно. Таким образом, сострадание и принятие себя оказываются взаимосвязанными внутри этой модели. Отделение от оценочных мыслей по отношению к себе невозможно без отделения от оценочных мыслей по отношению к другим людям. Рано или поздно собственные качества или особенности человека неизбежно попадут под огонь его артиллерии. Кроме того, то, что нас больше всего раздражает в окружающих и осуждается нами, часто имеет отношение к нашей личной истории и поведению.

Наша модель объясняет эмпирический вывод о том, что навешиваемые ярлыки и предубеждение по отношению к другим людям зачастую связаны с личным психологическим дистрессом в сфере того, что стигматизируется. Интересно, что связь между дистрессом и стигматизирующими мыслями исчезает, когда мы учитываем влияние слияния и избегания внутреннего опыта, например, [*Masuda, Price*, et al., 2009]. Этот вывод предполагает, что предубеждения как таковые подпитываются избеганием собственного внутреннего опыта. Это говорит также о том, что больше всего неприятностей вызывает не столько содержание мыслей, сколько жесткая привязанность к этим мыслям. Это наблюдение не обязательно означает, что нам нужно отказаться от оценок и суждений — они все еще могут быть полезными в модальности решения проблем (например, "Она — *хороший* юрист"). Однако, как и все подобные инструменты, мы должны осторожно использовать их и осознавать их ограниченную пользу.

Социальное, экспансивное и взаимосвязанное сознание естественным образом направляет принятие и разъединение в сторону сострадания, а не предрассудков и предубеждений. Оно расширяет процессы ТПО во времени и пространстве. Трудно согласиться с тем, что ценности необходимо учитывать лишь ситуативно, что забота о других должна распространяться только на свою семью, а не на тех, кто страдает где-то еще, или что она должна относиться только к этому времени и месту, а не к будущим поколениям. Порочность такой избирательности объясняет широкие возможности самой ТПО. Не случайно то, что ТПО применялась не только в случаях самостигматизации клиентов, например, [*Lillis* & *Hayes*, 2008; *Luoma, Kohlenberg, Hayes,* & *Fletcher*] , но и в случаях стигматизации расовых и этнических групп [*Lillis* & *Hayes*, 2008], а также лиц с психическими расстройствами [*Masuda* et al., 2007]. Благодаря экспансивности, которая встроена в модель психологической гибкости (что является основой ее терапевтического подхода), ТПО препятствует также тенденции терапевтов стигматизировать своих клиентов [*Hayes, Bissett*, et al., 2004].

ОСОЗНАННОСТЬ И САМООТНОШЕНИЕ

Внедрение осознанности в сообщество поведенческой терапии — одна из наиболее примечательных особенностей когнитивных и поведенческих терапевтических методов "третьей волны" [*Hayes*, 2004]. За последнее десятилетие достоянием поведенческой и когнитивной терапии стала сокровищница методов, основанных на осознанности. Польза от этого неоднозначна, поскольку мы рискуем добавить еще одну интервенцию, которая, кажется, "работает", но без какого-либо научно последовательного объяснения причин. Разрыв между наукой и практикой в этой области отрезвляет. Действительно, в психологии нет общепринятого определения осознанности. Обзор различных определений, например, [*Bishop* et al., 2004; *Kabat-Zinn*, 1994; *Langer*, 2000] показывает, что они по-разному описывают осознанность — как психологический процесс, результат, общий метод или набор техник [*Hayes* & *Wilson*, 2003].

Осознанность необходимо лучше понять как на базовом поведенческом, так и на клиническом уровне. Необходимо более глубокое понимание "осознанности" — как непрерывного процесса, опосредующего

и модерирующего терапевтическую реакцию, и как самостоятельного жизненного итога. Осознанность, определяемую всеми этими различными способами, трудно исследовать адекватно. Как и в случае с большинством обыденных понятий, которые позже становятся предметом научного внимания, мы можем никогда не прийти к общепринятому определению, но проблема не в согласии как таковом. Ученым и терапевтам необходимо максимально полно изложить свои исходные предположения, чтобы вербальное сообщество понимало, что именно ими изучается. В рамках модели психологической гибкости осознанность рассматривается как открытость и центрированность. В другом месте [*Fletcher* & *Hayes*, 2005] мы довольно подробно исследовали, как четыре процесса этих двух стилей реагирования позволяют определить осознанность, что подтверждается недавними нейробиологическими данными [*Fletcher, Schoendorff,* & *Hayes*, 2010]. Об этом свидетельствует и подзаголовок данной книги: терапевты и клиенты ТПО пытаются задействовать четыре левых процесса гексафлекса для изменения основанного на ценностях поведения.

Вовлеченность как стиль реагирования: ценности и ответственное действие

В то время как открытость может сделать репертуар действий более гибким, а центрирование способно укрепить осознанность настоящего момента, то, что делает жизнь значимой, — это связи с глубоко укоренившимися ценностями через повседневную жизненную активность. В конечном итоге психологическое здоровье достигается за счет эффективности в реальном мире. Следовательно, эффективность вызывает чувство витальности, связи с жизнью, здоровья и благополучия. Это чувство потока и вовлеченности возникает, когда человек вступает в контакт с подкрепляющими событиями в настоящем, которые являются неотъемлемой частью значимых поступков.

Ожидание, реагирование и удовлетворение против оценивания

Когнитивное слияние и избегание внутреннего опыта наносят долговременный урон качеству жизни, порождая разнообразные модели поведения, которые развиваются главным образом в условиях

аверсивного контроля. Человек может легко потерять жизненные ориентиры, которые обычно помогают мотивировать, организовывать и направлять действия, в которых воплощается его витальность. Клинически это явление часто проявляется как некая бесцельность, которая обычно включает жалобы на приземленность, пустоту или бессмысленность жизни (или жалобы на отсутствие мотивации и неспособность достичь как краткосрочных, так и долгосрочных целей). Примером является "кризис среднего возраста" — когда клиент, обычно имеющий хорошую работу, жену, детей и обладающий всеми атрибутами успеха среднего класса, внезапно срывается со своего обычного места в поисках глубинного смысла жизни. Зачастую это сопровождается тем или иным социально табуированным поведением — роман на стороне, внезапный уход с хорошей работы и т.д. В таких случаях мы часто наблюдаем отсроченное и подавляющее воздействие слишком долгого соблюдения предписанных обществом правил за счет поддержания связи со своими ценностями. Как гласит старая поговорка, "В*и*дение без действия — это мечта; действие без в*и*дения — это кошмар".

Акцент на ценностях отличает ТПО от многих других когнитивно-поведенческих методов, в частности от широкого спектра терапевтических методов в общем. Только в контексте ценностей действие, принятие и разъединение объединяются в осмысленное целое. На языке управления ценности — это форматирующие и мотивирующие дополнения. Это одно из наиболее важных применений человеческого языка.

"В ТПО ценности рассматриваются как свободно выбранные и вербально конструируемые последствия стойких динамически развивающихся паттернов деятельности, которые делают доминирующими внутренние подкрепления, что является неотъемлемым условием вовлечения в данные поведенческие паттерны" [*Wilson* & *DuFrene*, 2009, p. 66]. Эта сложная формулировка станет понятнее, если разделить ее на ключевые компоненты.

СВОБОДНО ВЫБРАННЫЕ ЦЕННОСТИ

Акцент в ТПО делается на ценностях, которые клиенты воспринимают как свободно выбранные, а не на ценностях, которые могут быть навязаны им людьми или обстоятельствами. Это основная

причина, по которой интервенции ТПО сосредоточены на личном "выборе", а не на подходе "принятия решений". Выбор делается *при наличии* аргументов "за" и "против" определенного действия, но он не *основан на* этих причинах. С другой стороны, решения, как правило, исходят из модальности решения проблем и могут укрепляться или слабеть по мере изменения причин. Смысл свободного выбора ценностей заключается в том, что их построение будет наиболее здоровым, если человек вступает в контакт с ними "здесь и сейчас". Такие ценности, как сострадание к другим или себе, имеют тенденцию проявляться, когда человек живет настоящим моментом и вступает в контакт со своим Я-как-точкой-зрения; вероятно, поэтому ценности и сострадание являются естественной основой большинства традиций осознанности. Хотя "свободно выбранные" ценности не являются социально-принудительными, это не означает, что они не являются социально устоявшимися или социальными по своей направленности. Свободный выбор — это не индивидуализм. Речь идет о психологическом овладении своими действиями.

ВЕРБАЛЬНО КОНСТРУИРУЕМЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Интервенции ТПО часто сосредоточены на конструировании и выборе ценностей. Более общий термин — *прояснение ценностей*, но слово "прояснение" может ввести в заблуждение. Это означает наличие уже существующих, полностью сформированных ценностей, которые где-то ждут, чтобы их обнаружили. Мы предпочитаем термин *конструирование*, или *построение*, а не *прояснение*. Мы делаем это, чтобы подчеркнуть активный характер ценностей в ТПО. Ценности, как и разум, не являются "вещами", а представляют собой непрерывный процесс вербального соотнесения. Например, клиент может изначально не видеть связи между успешной карьерой и ролью эффективного родителя. Однако исследование того, какой пример он хотел бы дать своим детям, чтобы способствовать их долгосрочному удовлетворению от жизни, может вербально сконструировать такую связь.

СТОЙКИЕ ДИНАМИЧНО РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПАТТЕРНЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Под "вербально конструируемыми последствиями стойких динамически развивающихся паттернов деятельности" мы подразумеваем,

что ценности позволяют человеку вовлекаться в определенные паттерны поведения, которые функционально определяются вербальным образом. Выбранный паттерн будет динамичным и развивающимся, поскольку он будет существовать в неких временн*ы*х рамках, определяемых предшествующей историей и обстоятельствами. Вербально конструируемые последствия не выступают в качестве подкреплений, поскольку они могут быть незавершенными или даже абстрактными. Человек, ценящий гендерное равенство, может никогда не видеть его воочию, но, тем не менее, будет работать в направлении его достижения как сконструированного им идеала. Подкрепления усиливают поведение, но к ценностям это не относится. Что делают ценности, так это устанавливают другие подкрепления. Вот почему, с технической точки зрения, ценности дополнительны.

ДОМИНИРОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ПОДКРЕПЛЕНИЙ

К.Г. Уилсон и Т. Дюфрен [*Wilson* & *DuFren*e, 2009] следующим образом описали ценности как подкрепления: "Доминирование внутренних подкреплений... является неотъемлемым условием вовлечения в ценностные поведенческие паттерны". Ценности связаны не столько с будущим, сколько с тем, чтобы жить настоящим моментом и делать то, что воплощает личные ценности. Такие действия, в силу их связи с вербализированными жизненными желаниями, имеют подкрепляющие свойства. Подкрепляет не сама ценность; по сути, подкрепляет качество действий, связанных с ценностями. В некотором смысле именно качество действий выбирается нами свободно.

Предположим, человек предпочитает быть любящим отцом, т.е. быть рядом со своими детьми. Исследуя, как это может выглядеть, можно описать ряд поведенческих паттернов: совместное времяпрепровождение; внимательность к детям; обеспечение безопасности; поощрение обучения. Любовь как процесс не имеет конца, и паттерны действий могут развиваться по мере того, как дети и отец вместе проводят время. Если отец внезапно оказывается прикованным к постели, эта ценность может реализовываться иначе. Подкрепления находятся не в каком-то концептуализированном вербальном будущем. Скорее это ежеминутный процесс рассказывания историй, вытирания носов

и лечения ободранных коленок, в ходе которого ценность быть любящим отцом одновременно воплощается и подкрепляется. Попытка быть любящим отцом, чтобы избежать чувства вины или разочарования другого человека, не является ценностной в том смысле, в котором мы это подразумеваем. Действительно, литература о ценностях, например, [*Elliot, Sheldon, & Church,* 1997; *Sheldon & Elliot*, 1999; *Sheldon, Kasser, Smith, & Share*, 2002] показывает, что только тогда, когда человек рассматривает ценности как личный выбор, а не как вопрос социального согласия или избегания чувства вины, это значимо коррелирует с успешным клиническим исходом.

Подводя итог, можно сказать, что ценности направляют клиента на создание психологической цели и смысла, а не на способ решения проблем. В терминах Аристотеля, ценности действуют как "конечные причины" поведения, выступая целью, "ради которой" предпринимаются действия. В с технической точки зрения ценности обеспечивают вариативность и избирательность критериев выбора, что делает их причинными процессами в эволюции поведения. Ценности означают работу по разъединению и принятию болезненных мыслей и чувств, когда такие дистрессовые переживания препятствуют ценностным действиям. ТПО — отнюдь не бесконечные эмоциональные качели; скорее она включает в себя "принятие" личной истории в процесс полноценной жизни. Многочисленные научные источники свидетельствуют о том, что значительные изменения в поведении могут произойти даже при краткосрочной интервенции в ценности, например, [*Cohen, Garcia, Apfel, & Master*, 2006].

Бездействие/импульсивность против ответственного действия

Конечным результатом слияния, избегания и потери контакта с ценностями является узкий, ригидный паттерн неэффективного реагирования. Поведенческая ригидность может характеризоваться либо поведенческим избеганием (бездействие, пассивность, абстиненция), либо поведенческими эксцессами (импульсивное поведение, вызывающее поведение, аддикции в виде употребления психоактивных веществ или переедания, членовредительство и т.д.). Общей особенностью этих видов поведения является то, что они направлены на уменьшение или устранение аверсивных состояний. Зачастую

человек верит, что его опасения и связанные с ними невыносимые переживания можно предотвратить, полностью избегая дистрессовых ситуаций. Или же предпринимаются импульсивные действия, которые на самом деле лишь ухудшают ситуацию; они обречены на провал. В других случаях возможны "быстрые решения", которые могут иметь ужасные долгосрочные последствия. Независимо от формы функция этих действий заключается в ограничении аверсивных последствий, а не в поисках чего-то позитивного в жизни. Жизненное пространство людей, живущих таким образом, сжимается, что неизбежно вызывает множество клинически значимых симптомов, таких как депрессия, тревога, аддикции и т.п. Другими словами, психологически ригидные люди с трудом предпринимают и последовательно воплощают зависимое от последствий поведение, что снижает их способность адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам.

В модели ТПО термин *ответственное действие* относится к *действию на основе ценностей, создающему более широкий паттерн действий, в свою очередь также основанный на ценностях*. Другими словами, происходит постоянное перенаправление поведения, которое конструирует все более широкие паттерны гибкого и эффективного поведения, основанного на ценностях. Ответственное действие — это противоядие от когнитивного слияния и избегания переживаний, которые сужают репертуар действий. По сути, именно поэтому ТПО является "жесткой" поведенческой терапией. Под *ответственностью* мы понимаем не столько обещание, которое дано в отношении будущего, сколько фактический жизненный процесс в рамках поведенческого паттерна, за который человек принимает на себя ответственность. Когда ответственное действие ускользает, дополнительная ответственность заключается в том, чтобы принять на себя ответственность за промах и снова направить свои усилия на ценности. Люди, способные направлять и перенаправлять свое поведение, имеют существенное преимущество перед теми, кто демонстрирует слабость поведенческого контроля. Краеугольный камень психологической гибкости — способность к высокоорганизованному и целенаправленному поведению, зависимому от последствий.

Ответственное действие расширяет ценности. В то время как ценность включает в себя последствия устойчивых паттернов действий (а любое ценностное действие — это действие, подкрепляемое этими последствиями), ответственность означает ежеминутное перенаправление поведения в сторону более широких поведенческих паттернов для поддержания этой цели. В тот момент, когда человек замечает расхождение и решает перенаправить свое поведение так, чтобы оно соответствовало ценностям, он совершает ответственный поступок.

Говоря здесь о действии и поведении, мы не обязательно имеем в виду физические действия. Ответственность вполне может воплотиться в полностью внутренней, ментальной деятельности. Одно из обязательств Виктора Франкла в нацистском концентрационном лагере во время второй мировой войны было связано с его женой. Он решил, что любовь — это то, что придает смысл страданиям в лагерях смерти, позволяя их вынести. Он придумал бесчисленное множество способов вспоминать о своей жене, несмотря даже на то, что он провел все свое заключение, не зная, жива ли она и увидит ли он ее когда-нибудь снова. Он цитирует Песнь Песней: "Положи меня, как печать, на сердце твое, как перстень, на руку твою: ибо крепка, как смерть, любовь" [*Frankl*, 1992, p. 50; Песн. 8:6]. В. Франкл ясно видел соблазн отчаяния, но вместо этого предпочел сохранять образ своей жены. Каждый раз он делал выбор, ответственный перед своими ценностями.

В отличие от ценностей, которые никогда не могут быть объективно достигнуты, согласованные с ценностями цели могут быть достигнуты путем ответственных действий. Протоколы ТПО включают в себя широкий спектр методик постановки целей и изменения поведения, которые применяются в широком терапевтическом сообществе и поведенческой терапии в частности. В то же время существующие поведенческие подходы подкрепляются другими аспектами модели ТПО. Согласно имеющимся данным именно изменение базовых процессов "позволяет" поведенческим методам работать. Например, готовность и принятие помогают людям с паническим расстройством быть более открытыми для экспозиции [*Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow*, 2004], а пациентам с хронической болью — изменять свое поведение [*Dahl, Wilson, & Nilsson*, 2004].

ОСНОВА МОДЕЛИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГИБКОСТЬ

Психологическую гибкость можно определить как контакт с настоящим моментом, как осознанное человеческое бытие, полноценное и без ненужных защит, а также настойчивость или изменение поведения в соответствии с выбранными ценностями. Мы утверждаем, что три стиля реагирования, включающие шесть основных процессов, вместе создают психологическую гибкость.

Между шестью основными процессами гексафлекса возможны 30 направлений взаимосвязи. Линии, соединяющие между собой шесть составляющих на рис. 3.1 и 3.2, представляют собой теоретически возможные связи. Отдельные процессы ТПО не имеют смысла в отрыве от других в общей модели — подобно тому, как двойная спираль ДНК не имеет смысл без пар нуклеотидов. Например, принятие без ценностей или действий — это всего лишь разновидность терпимости или смирения. Ценности без принятия или разъединения трудно представить, поскольку забота и уязвимость идут рука об руку, а избегание внутреннего опыта способствует онемению жизненных сил. В этом издании основные процессы модели психологической гибкости будут определены и уточнены со ссылкой на другие составляющие модели, что имеет смысл, учитывая их взаимосвязь.

Определение ТПО

ТПО использует процессы принятия и осознанности, а также процессы ответственности и поведенческой активации для создания психологической гибкости. Она стремится поставить человеческий язык и когниции под контекстуальный контроль, чтобы преодолеть чрезмерную зависимость от модальности решения проблем, а также способствовать более открытому, центрированному и вовлеченному подходу к жизни. ТПО основана на функциональном контекстуализме как подходе к человеческой адаптации и страданиям, производном от поведенческих принципов, расширенных теорией реляционных фреймов. Хотя она и содержит научно обоснованные техники, ТПО — это не просто технология. Функционально она объединяет любые методы, которые обеспечивают психологическую гибкость.

Теоретически любой метод, основанный на описанной нами теории психологической гибкости, можно было бы назвать “ТПО”, если те, кто использует этот метод, примут такое его определение.

Доказательства в пользу ТПО и модели психологической гибкости

За последнее десятилетие количество опубликованных исследований по ТРФ и ТПО выросло в геометрической прогрессии. В 1999 году, когда эта модель была впервые подробно описана, ТРФ еще не была ни разу издана в форме книги. Эмпирических исследований по ТПО было немного, не было ни четко установленных измерений процессов ТПО, ни каких-либо лонгитюдных или опосредованных исследований связи процессов ТПО с клиническими результатами. Все изменилось — в настоящий момент имеется более 40 исследований, экспериментально проверивших процессы ТРФ (возможно, еще 100 исследований посвящены идеям ТРФ), и ни одно из них не приводит данных, оспаривающих основы этой теории [*Dymond, May, Munnelly,* & *Hoon*, 2010]. Ф.Дж. Руис [*Ruiz*, 2010] обнаружил 22 корреляционных исследования связи психологической гибкости с депрессией (взвешенное значение r = 0,55) и 15 исследований тревожности (взвешенное значение r = 0,51) более чем с 3000 участников. Используя корреляционный анализ, в ходе более 30 лонгитюдов исследовалось влияние процессов ТПО на долгосрочные результаты, и практически каждое исследование соответствовало ожиданиям представленной здесь модели психологической гибкости. М.Э. Левин, М.Дж. Хильдебрандт, Дж. Лиллис и С.С. Хейс [*Levin, Hildebrandt, Lillis,* & *Hayes*, 2011] проанализировали 40 исследований, посвященных составляющим ТПО; средневзвешенная величина эффекта составила d = 0,70 (95% доверительного интервала: 0,47–0,93). Ф.Дж. Руис насчитал 25 исследований в области клинической психологии (общее количество испытуемых — N = 605; из них 18 рандомизированных исследований), 27 — в области психологии здоровья (общее количество испытуемых — N = 1224; из них 16 рандомизированных исследований), 14 — в других областях, таких как спорт, стигматизация, организации, обучение (общее

количество испытуемых — $N = 555$; из них 14 рандомизированных исследований). В общем, по данным имеющейся литературы, величина межгруппового эффекта составляет около 0,65 [*Hayes* et al., 2006; *Öst*, 2008; *Powers, Vörding, & Emmelkamp,* 2009; *Pull*, 2009]. Почти в двух третях рандомизированных исследований был проведен анализ средних, показавший успешность $p = 0{,}10$ или выше, что составило около половины дисперсии результатов [*Hayes, Levin, Vilardaga, & Yadavaia*, 2008].

Поражает широта проблем, рассматриваемых в этих исследованиях. Такая широта — это одно из главных требований к научной модели, претендующей на унификацию и трансдиагностичность. Имеются контролируемые исследования ТПО в отношении рабочего стресса, боли, курения, тревоги, депрессии, лечения диабета, употребления психоактивных веществ, стигматизации потребителей психоактивных веществ в процессе восстановления, адаптации к раку, эпилепсии, совладанию с психозом, пограничного расстройства личности, трихотилломании, обсессивно-компульсивного расстройства, зависимости от марихуаны, невротической экскориации, расовых предрассудков, предрассудков по отношению к людям с проблемами психического здоровья, хлыстового повреждения шейного отдела позвоночника, генерализованного тревожного расстройства, хронической педиатрической боли, поддержания веса и самостигматизации, принятия терапевтами научно обоснованной фармакотерапии, а также обучения клиницистов другим психотерапевтическим методам, кроме ТПО. Единственные неприятные замечания связаны с применением ТПО для решения менее значительных проблем, когда существующие технологии превосходили результаты ТПО по некоторым параметрам, например, [*Zettle*, 2003].

Что наиболее важно с точки зрения модели психологической гибкости, так это то, что, когда один или более базовых процессов изменяются (и, как правило, это так), достигаются хорошие результаты. Пока что это происходило без исключений. Это обеспечивает цель для творчества исследователей и практиков, которые могут сосредоточиться на *эмпирически подтвержденных процессах* (а не только на эмпирически подтвержденных руководствах) — давней мечте об эмпирически подтвержденной терапии [*Rosen & Davison*,

2003]. Больше не нужно интересоваться, считают ли люди свою работу связанной с ТПО. Действительно, одна из причин, по которым мы используем термин *модель психологической гибкости*, заключается в том, чтобы подчеркнуть, что эта модель выходит за рамки вопросов технологии или бренда. Даже термин *психологическая гибкость* не важен. Важно то, обеспечивают ли процессы принятия, осознанности и ценностей целостность модели человеческого страдания и адаптивности, последовательно подводя к эффективным интервенциям и их составляющим, а также к модераторам и медиаторам изменений. Мы вернемся к этим вопросам в последней главе книги, рассмотрим интеллектуальные и стратегические аспекты модели психологической гибкости, а также дополнительные доказательства в их пользу.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В этой главе мы представили модель психологической гибкости, включающей шесть базовых процессов, которые организованы в три основных стиля реагирования. Не имея возможности провести исчерпывающий обзор литературы по всем направлениям исследований, мы попытались отметить некоторые из них, которые подтверждают это мнение. Кроме того, были приведены данные эмпирических исследований в области ТПО и ТРФ, чтобы показать перспективность этого трансдиагностического подхода. Мы не пытались дать ответ на любой вопрос, который может быть задан в отношении модели психологической гибкости. Цель нашего объяснения этой модели — предоставить заинтересованным практикам, клиническим и фундаментальным исследователям структуру, которая позволяет исследовать клинически важные вопросы. Именно посредством исследований мы в конечном итоге обнаружим сильные и слабые стороны этого подхода. Это именно то, что должно быть в контекстуальной модели развития поведенческой науки (глава 13). Мы считаем, что модель психологической гибкости соответствует требованиям унифицированного трансдиагностического анализа и ее можно использовать для развития человеческого потенциала и облегчения человеческих страданий. Начиная со следующей главы, мы рассмотрим, как это делается в ТПО.

ЧАСТЬ II

Функциональный анализ и подход к интервенции

ГЛАВА 4

Формулирование случая: *слушаем ушами ТПО, смотрим глазами ТПО*

(совместно с Эмили К. Сандоз)[1]

В этой главе...

- **Как исследовать проблему, которую называет клиент**
- **Как определить источники психологической ригидности и гибкости**
- **Как по ходу интервью определить процессы, относящиеся к ТПО**
- **Ключевые особенности формулирования случаев ТПО**

Мы начинаем эту часть, посвященную подходу ТПО, с главы о формулировании случая по одной простой причине: зачастую это важное предварительное условие для проведения эффективных интервенций ТПО, соответствующих потребностям каждого клиента. Формулирование случая с точки зрения ТПО — это способность функционально анализировать проблемы клиента и переосмысливать их в рамках модели психологической гибкости (описанной в главе 3). Мы были свидетелями многих клинических ситуаций, в которых терапевт обладает высокой квалификацией в проведении отдельных интервенций ТПО, но все же испытывает трудности с пониманием "общей картины" ситуации клиента, — и, таким образом, направление терапии неверно. Если вы как практик умеете слушать "ушами ТПО", то сможете определить словесные подсказки (легко доступные в большинстве клинических взаимодействий), которые покажут, что на самом деле приносит клиенту страдания. Эти подсказки облегчат вам

[1]Эмили К. Сандоз — ассоциированный профессор психологии Университета Луизианы в Лафайете.

выбор наиболее подходящей интервенции ТПО. Точно так же взгляд “глазами ТПО” позволяет настроиться на тонкие, но очень важные невербальные сигналы или поведение (например, опускание глаз или грусть, сжатые кулаки, прикус губ, потирание рук), которое отражает психологическое отношение клиента к его трудным жизненным ситуациям и связанным с ними дистрессовым переживаниям.

В этой главе мы обсуждаем модель психологической гибкости с клинической точки зрения, но сама эта модель является моделью функционирования человека, а не только психопатологии в узком смысле. Концептуализация случая в некоторых особых условиях (например, корпоративный коучинг) может потребовать несколько иных инструментов, чем те, которые мы обсуждаем здесь. Более того, иногда это нормально — выполнять работу ТПО без детальной концептуализации конкретного случая (например, в крупной организации, общественном здравоохранении или системе образования). И даже в этих ситуациях уши и глаза ТПО повысят вашу эффективность и снизят вероятность того, что вы используете методы ТПО ненадлежащим образом. Итак, общие принципы, обсуждаемые в этой главе, применимы независимо от различий в установках.

В контексте психотерапии формулирование, или концептуализация, случая включает в себя сбор необходимой информации в ходе предварительного интервью, анализ этой информации с использованием модели психологической гибкости, определение точки входа в терапию, а также переформулирование случая на основе дополнительной информации, получаемой по мере развития терапии. В этой главе мы сосредоточимся на прямой связи между оцениванием, формулированием случая и лечением. Чтобы обеспечить для этого необходимую структуру, мы представляем некоторые инструменты формулирования случая в ТПО, которые вы можете легко использовать в собственной клинической практике. Хотя в этой главе мы делаем акцент на стратегиях клинического интервьюирования, мы не хотим преуменьшать важность применения при этом таких формальных методов оценивания, как самоотчет, поведенческое моделирование и т.п. В интересах унификации мы иногда используем термины DSM, хотя считаем, что при правильном применении унифицированная модель ТПО имеет бо́льшую терапевтическую ценность, чем современные синдромальные подходы.

КЛИНИЧЕСКИ ПРИМЕНИМОЕ ФОРМУЛИРОВАНИЕ СЛУЧАЯ

Хотя условия и клиенты существенно различаются, цель формулирования случая всегда одна — ориентировать терапевта на изменяющиеся точки приложения интервенций с целью помочь клиенту. Если бы все клинические случаи формулировались в одном и том же контексте (скажем, большой междисциплинарной группой в рамках исследовательской программы, в четко установленное время, которое предусмотрено терапевтической схемой), мы могли бы предложить единый метод формулирования случая и подтвердить его клиническую пользу. Однако мы знаем, что такие идеальные условия невозможны. Одни читатели этой книги могут выделить часы на формулирование и уточнение случая, в то время как другие встретятся с клиентом в клинике первичной медицинской помощи или в отделении неотложной помощи и им придется создать рабочее формулирование случая в течение 15 минут. Одни работают с детьми, другие — со взрослыми. Одни работают с клиентами с интеллектуальными отклонениями, другие — с высокофункциональными людьми.

Какими бы ни были потребности читателя, у нас будет больше шансов сделать формулирование случая клинически полезным, если мы будем думать о ключевых процессах гибкости в более широком контексте клиента (семейный анамнез, культурные и социальные обстоятельства), а также об антецедентах и последствиях, наиболее сильно влияющих на поведенческую "проблему". Подход ТПО направлен на то, чтобы помочь терапевту быстро, нестандартно и прагматично осмыслить проблему клиента. До тех пор, пока терапевт не привыкнет мыслить функционально, поведенчески и контекстуально, у него будут претензии к ТПО, поэтому специалистам, пришедшим к этой теории из других подходов, зачастую требуются дополнительное образование и подготовка в более широких контектуальных аспектах.

Сбор информации о называемых клиентом проблемах и их контексте

Модель психологической гибкости, описанная в настоящем издании, по своей сути является контекстуальным подходом к пониманию взаимодействия клиентов внутри и через их средовой и личный

контекст. Это утверждение предполагает, что шесть процессов модели не следует рассматривать изолированно, поскольку они весьма зависят от социальной, культурной, экологической и биологической окружающей среды. Клинически значимые проблемы и решения имеют отношение отнюдь не к индивиду самому по себе — скорее всего, они широко взаимодействуют с его окружающей средой. Например, преимущества от обучения персонала компании психологической гибкости теряются в производственной среде, которая не позволяет выражать новые идеи и следовать им [*Bond* & *Bunce*, 2003]. Ценности чувствительны к культурному контексту — они аллоцентричны, или относительно индивидуалистичны. Модель психологической гибкости разработана для культурной адаптации, позволяя адаптировать культуральные знания к процессам и принципам, имеющим отношение к психологическому здоровью. Такой подход более безопасный, чем культурная адаптация на основе исключительно культуральных знаний, поскольку культуры могут поддерживать как психологически здоровые, так и психологически нездоровые процессы.

Поскольку оценивание в рамках ТПО сосредоточено на ограниченном количестве функционально значимых переменных, терапевты могут существенно сократить процесс интервьюирования в пользу более традиционного сбора информации. Это само по себе весьма желательно в условиях перегруженности, в которых обычно предоставляются услуги психического здоровья. Есть два основных вопроса, которые обычно “подпитывают” процесс формулирования случая в ТПО: какую жизнь клиент больше всего хочет создать и прожить? Какие психологические и/или средовые процессы тормозили или препятствовали такой жизни?

Функциональный анализ: время, траектория и контекст

В ходе предварительного интервью клиент обычно представляет конкретную проблему и терапевт обычно начинает с анализа этих жалоб. Модель психологической гибкости помогает систематизировать жалобы в анализ, ориентированный на их функции, а не только на их форму, частоту или ситуативное возникновение. Информация

о ходе и контексте проблем клиента необходима для проведения этого функционального анализа.

Практикующий специалист должен понимать *временные рамки* проблемы. Когда впервые возникла эта проблема? Было ли когда-нибудь время, когда у клиента не было этой проблемы или она была заметно менее выраженной? Также необходимо понимать характер или *траекторию* развертывания проблемы. Эта проблема в настоящее время примерно такая же по интенсивности, частоте и продолжительности, как когда она впервые появилась? Это менее серьезно, чем раньше, или проблема усугубилась? Расширяются или сужаются негативные последствия проблемы в жизненном пространстве клиента? Становится ли она более или менее управляемой с течением времени? Также важно отметить личные или общественные *антецеденты* и *последствия* такого поведения. Каковы триггеры этой проблемы во внешнем или внутреннем мире клиента? Что происходит, когда клиент ведет себя проблемно? Каковы позитивные и негативные последствия в краткосрочной и долгосрочной перспективе?

Помимо предоставления необходимой информации, эти вопросы сами по себе являются интервенцией, поскольку они сформулированы специалистом. Предположим, например, что человек принимает уличные наркотики, и терапевту кажется возможным, что клиент делает это отчасти для того, чтобы снизить свою тревогу. По мере того, как терапевт постепенно задает все более подробные вопросы о тяжелых переживаниях, с которые наркотики помогают справиться, а также о краткосрочных и долгосрочных последствиях приема наркотиков, осознание клиентом избегания своего внутреннего опыта и цены этого может возрасти. Эта повышенная осведомленность, в свою очередь, может подготовить почву для последующих интервенций ТПО.

Обычно полезно узнать о том, каков внутренний опыт клиента. Знание того, что клиенту некомфортно говорить на ту или иную тему, не так полезно, как знание того, какие конкретно мысли, эмоции, воспоминания или физические ощущения проявляются у него в этот момент. Терапевт должен проявить "уместное любопытство" — способность глубже копнуть соответствующий внутренний опыт клиента, не теряясь в получаемой информации. Задача специалиста — прикоснуться к соответствующим личным процессам клиента, чтобы

увидеть, как они могут быть взаимосвязаны. Позже эта информация будет использована как при концептуализации случая, так и при терапевтическом планировании.

Отдельные терапевты более склонны интересоваться одними аспектами внутреннего опыта, чем другими, и эта тенденция может создать пробелы в их знаниях о клиентах. Например, терапевт с большим опытом когнитивной реструктуризации может быть более склонен выискивать “прилипчивые мысли” и менее склонен расспрашивать своих клиентов об их воспоминаниях и физических ощущениях. В общем, мы рекомендуем, чтобы терапевт всегда интересовался широким спектром внутреннего мира своих клиентов, включая их мысли, эмоции, физические ощущения и воспоминания. Такой широкий охват позволит терапевту уделять должное внимание различным аспектам внутреннего опыта клиентов, которые могут иметь значение. Внешнее окружение клиента (включая членов семьи и других значимых людей) также должно быть подробно исследовано наряду с возможными отношениями между этими двумя сферами — внутренней и внешней.

Также стоит отметить вашу личную реакцию во время интервью. Какие мысли, чувства, ассоциации, воспоминания и физические ощущения вы испытываете при интервьюировании клиента? Они могут быть полезны в качестве руководства. Например, если вы беспричинно злитесь, полезно изучить, как клиент справляется со своим гневом, обидой или уязвимостью или как он себя чувствует в настоящий момент.

Ценностно-ориентированное интервью: любовь, работа и развлечения

Концептуализация случая должна включать в себя жизненный контекст клиента и то, как им удовлетворяются основные требования повседневной жизни. Таким образом, важно составить карту жизненного пространства клиента в соответствующих сферах его жизненных ценностей. С этой целью П.Дж. Робинсон, Д.А. Гулд и К. Штросаль [*Robinson, Gould, & Strosahl*, 2010] разработали оценочный инструментарий под названием “Работа–любовь–игра”.

Первоначальное оценивание сильных и слабых сторон клиента осуществляется по всем сферам жизненных ценностей, которые подробно обсуждались в главе 11 [*Wilson* & *DuFrene*, 2009]. Время, необходимое для такого первоначального оценивания жизненных ценностей, зависит от контекста. В амбулатории такое интервью может занять большую часть первой терапевтической сессии; в контексте первичной медико-санитарной помощи или отделения неотложной помощи оценивание может занять всего несколько минут.

Независимо от конкретных условий терапевт должен исследовать основные сферы повседневной жизни в связи с жалобами клиента. Перестал ли клиент уделять время отдыху и позволять себе расслабиться? Клиент социально изолирован? Как обстоят дела на работе и каковы отношения с коллегами? Как клиент ладит со своим спутником жизни? Детьми? Друзьями? Что клиент делает для духовной жизни? Каких привычек в отношении здоровья придерживается клиент: пьет ли он? Употребляет наркотики? Курит? Переедает? Регулярно ли занимается спортом?

На этом этапе интервью обычно довольно легко произвести рефрейминг называемых клиентом проблем в контексте ценностей. Например, рассмотрим социально замкнутого человека, который говорит: "Я не хочу быть один — я не выбирал себе судьбу отшельника в пустом доме, — но когда я встречаюсь с людьми, которых не очень хорошо знаю, мне просто некомфортно. Может, я им не нравлюсь". Терапевт может сразу же пересказать слова клиента следующим образом.

> Поправьте меня, если я буду ошибаться. Похоже, что вы действительно заботитесь о людях — вы хотели бы быть на связи и участвовать в происходящем, — но вы уходите, чтобы снизить тревогу, которую вы испытываете в компании людей (особенно когда думаете, что вы им не нравитесь), и это чувство приводит к одиночеству и пустоте. Это похоже на правду?

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГИБКОСТИ

Настоящим искусством можно считать способность терапевта считывать происходящее во время сессии. Некоторые терапевты,

кажется, рождаются со способностью делать это спонтанно, но для остальных требуется некоторая структура, которая поможет направлять этот процесс. Оценивание процессов гибкости клиента во время интервью само по себе не является формулированием случая. Скорее всего, оно предоставляет данные для концептуализации случая, терапевтического планирования и уточнения направления терапии по ее ходу. В следующих разделах мы исследуем модель психологической гибкости и выделим те моменты клинического интервью, которые могут указывать на высокий или низкий уровень тех или иных базовых процессов. Каждому базовому процессу мы приводим в соответствие поведенческую шкалу, отображающую низкий, средний и высокий уровень гибкости. Затем мы вернемся к проблеме интеграции этих процессов в целостную концептуализацию случая. Поскольку модель психологической гибкости одновременно многомерна и интегрирована, можно избрать любую отправную точку, по ходу наблюдая другие базовые процессы, которые будут проявляться. Начнем с центрированности как стиля реагирования.

Оценка присутствия в своем Я в настоящий момент: может ли клиент оставаться центрированным

Центрированность как стиль реагирования включает в себя понимание настоящего момента и Я-как-точку-зрения. Чтобы оценить эти процессы, нам необходимы ответы на два основополагающих вопроса.

1. Рассматривает ли данный человек свою жизнь как опыт, отличный от того, что воспринимается нами?
2. Является ли данный человек гибким, произвольным и целенаправленным “здесь и сейчас”?

Иными словами, в какой степени в “здесь и сейчас” присутствует разделение на “вы” и “я”, обеспечивающее гибкость и целенаправленность?

Оценивание процессов настоящего момента

Оценивание процессов настоящего момента естественно для клинического интервью. Вся жизнь происходит в настоящем моменте,

включая обсуждения прошлого и будущего. Ключевой вопрос такого оценивания — может ли клиент контактировать с происходящим гибко, сосредоточенно, произвольно и целенаправленно?

В обычном клиническом интервью проблема присутствия возникает даже при самых простых вопросах о том, что именно привело человека на терапию. Описанные выше вопросы по поводу называемых клиентом проблем служат отправной точкой оценивания. Может ли клиент направить внимание на то, когда возникла проблема, или на время, когда она усугубилась или потеряла свою остроту, и сделать это, не отвлекаясь и не зацикливаясь на тех или иных моментах? Возможность делать это является маркером функционирования в сфере процессов настоящего момента. Изменение темпа вопросов, когда задерживаются на одних темах и несколько быстрее переходят к другим, поможет выявлять уровень контакта клиента с контекстом в каждый отдельный момент.

ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ НАСТОЯЩЕГО МОМЕНТА

Нарушения процессов настоящего момента могут принимать самые разные формы. Типичные примеры — беспокойство и руминация. Клиенты, демонстрирующие высокий уровень беспокойства и руминации, обычно в состоянии ответить на серию вопросов. Однако их ответы постоянно возвращаются к беспокойству по поводу будущего или к копанию в прошлом. Ригидность внимания наблюдается, например, у клиента с диагнозом синдрома Аспергера, который говорит почти исключительно, скажем, о бейсбольных карточках. Попытки привлечь внимание клиента к определенным вопросам могут быть встречены сопротивлением и фрустрацией. Другие клиенты могут зацикливаться на объяснении или анализе как на средстве избегания особенно эмоциональных насыщенных тем.

Отвлекаемость — это еще одно часто встречающееся нарушение. Неспособность поддерживать концентрацию внимания является центральной особенностью некоторых диагнозов, таких как синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), но может также присутствовать у клиентов, страдающих тревогой и депрессией. В этих случаях различные образы, звуки и темы легко сбивают человека с направления, которому он пытается следовать. Клиенты

с историей травмы часто демонстрируют такое переключение, избегая своего внутреннего опыта. Не следует путать продолжительность обсуждения той или иной темы со способностью “присутствовать” в том смысле, в котором мы это подразумеваем. Предположим, например, что терапевт спрашивает об очень тягостном событии в прошлом клиента, например о смерти его супруги. Клиент может направить на него свое осознание, уделяя пристальное внимание воспоминаниям об этом событии и тому, что он чувствует сейчас, когда о нем вспоминает, а затем перейдет к следующей теме. Наоборот, клиент может отмахнуться от вопроса и вернуться к предыдущей теме или перейти к следующей, или настолько слиться с темой потери супруги, что утратит способность переключать внимание. Наклонности клиента часто проявляются в относительной реактивности на следующие один за другим вопросы. Например, коснувшись некоего трудного события в прошлом, терапевт может спросить, какие чувства “проявляются”, когда событие вспоминается, и чем они отличаются от тех, которые испытывались, когда событие произошло. Плавный переход от “тогда” к “сейчас” или от одной темы к другой указывает на силу процессов настоящего момента, даже если обсуждается прошлое. Аналогично произвольная апелляция клиента к прошлому или будущему сама по себе не указывает на то, что ему трудно иметь дело с процессами настоящего момента.

Нарушения процессов настоящего момента часто обнаруживаются в паралингвистических аспектах речи и внимательности слушания. Когда клиенты психологически присутствуют, это присутствие проявляется в их выражении глаз, принимаемых позах, тоне голоса и реакции на задаваемый терапевтом темп. Когда внимание клиентов ригидно и не направлено на настоящий момент, они могут отвлекаться на непосредственно происходящее (например, звуки за пределами комнаты) или будут не в состоянии оставаться на связи и реагировать на вопросы терапевта. Трудности в этих сферах часто воспринимаются терапевтом как своего рода разрыв связи с клиентом, когда кажется, что клиент и терапевт не ведут один и тот же разговор. Беседа может казаться скучной или безжизненной несмотря на многочисленные попытки вызвать у клиента разнообразные реакции. Действительно, клиент может казаться несколько отключенным

от процесса разговора или, наоборот, настолько жестко связанным, что утрачивается осознанность других аспектов взаимодействия.

Оценивание процессов настоящего момента также учитывает темпы коммуникации. Если переживания клиента крайне дистрессовые, его речь может быть торопливой и напряженной. В таких случаях терапевт может намеренно замедлить темп коммуникации и придерживаться его. Одни клиенты с готовностью соглашаются с этим, а другие — нет. Если терапевт задает свой вопрос очень медленно или мягко просит клиента остановиться на мгновение и обдумать вопрос, готов ли клиент также изменить темп разговора?

ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ НАСТОЯЩЕГО МОМЕНТА

На полюсах континуума клиент может полностью перестать отвечать на вопросы. Диссоциация — яркий тому пример. В таких случаях клинические требования заключаются в том, чтобы увидеть, на чем сосредоточено внимание клиента, исследовать это и выяснить, можно ли переключить внимание клиента на другие связанные и даже не связанные темы. Терапевт может попытаться проанализировать, способно ли что-нибудь в окружающей обстановке спровоцировать такую реакцию клиента. Другой пример — пациент с активными галлюцинациями. В этом случае следует оценить гибкость и направленность процессов внимания внутри и за пределами проблемной области. Например, мы можем расспросить о галлюцинации ("Можете ли вы рассказать, что именно вы слышите?") или исследовать гибкость внимания в других сферах ("Кто привел вас на эту сессию?").

Оценивание Я-процессов

Оценивание самоотношения имеет решающее значение при формулировании случая в ТПО. Классическая проблема, наблюдаемая в клинических условиях, — это слияние Я с содержанием вербального самопознания, например "Я в депрессии", где "депрессия" имеет качество личной идентичности. Этот аспект Я (концептуализированное Я) может быть "позитивным" или "негативным" или и тем, и другим, но его наиболее доминирующими чертами является то,

что он ригидный, оценочный и эмоционально заряженный. Когда такое Я доминирует в повседневной психической жизни клиента, оно имеет тенденцию подавлять весь остальной внутренний опыт. Стремление к собственной правоте, отстаивание личной истории или попытки понять истоки личных страданий становятся наиболее важными целями. В целом в ТПО это рассматривается как серьезная угроза для витальности клиента.

Другой аспект Я — это контакт с непрерывным потоком личного опыта (Я-как-процесс). Этот контакт связан со способностью наблюдать и описывать свой внутренний опыт в настоящий момент. Такие утверждения, как "Я сейчас чувствую злость", показывают, что клиент осознает и содержание непрерывной осознанности, и отдельный процесс наблюдения за этим содержанием. Этот аспект самоотношения является важной частью контакта с настоящим моментом.

Последняя сфера самоотношения характеризуется способностью отмечать содержание сознания с определенной точки зрения (Я-как-точка зрения). "Я здесь и сейчас" сознания как такового — это аспект Я, трансцендентный любому конкретному содержанию сознания, это контекст собственно вербального знания. Исследователи ТРФ разработали оценочный инструментарий для измерения этого чувства Я [*McHugh* et al., *2004; Rehfeldt* et al., 2007], однако в клинических интервью оценивание основывается на способности человека менять точку зрения с "сейчас" на "тогда", со "здесь" на "там" и принимать точку зрения других. Зачастую эта способность проявляется в спонтанном вербальном или невербальном поведении, например в юмористических комментариях о болезненной жизненной ситуации или когда клиент внезапно замолкает, как будто "заземляя" себя.

Хороший способ оценить Я-как-контекст — исследовать гибкость принятия точки зрения в ходе самого интервью. Вопросы наподобие "Как вы думаете, что я чувствую сейчас, когда слышу это?" исследуют способность представить мир глазами другого человека; с их помощью терапевт часто обнаруживает нарушения в принятии точки зрения, такие как нехватка у клиента сенситивности или отсутствие у него связи с собственным внутренним опытом. Клиента можно попросить представить себе, что он стал старше и мудрее и дает себе совет, как

действовать сейчас. Этот подход исследует способность видеть "я сейчас" с точки зрения "я тогда". Широкий спектр общих клинических техник (пустой стул; ролевая игра; вопросы по поводу того, что может чувствовать другой человек; понимание и применение метафор и историй) связан с Я-как-точкой-зрения и может использоваться для выявления процессов ТПО в клинических взаимодействиях.

ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ Я-ПРОЦЕССОВ

Типичная проблема Я-процессов — это слияние с вербальной Я-концепцией, когда клиент не в состоянии поддерживать контакт с Я-процессами и принять точку зрения на сложные жизненные проблемы. Слияние с концептуализированным Я проявляется в принятии личной истории и защите собственного образа Я. Неважно, "хорошая" это история или "плохая". Когда поступает противоречивая информация или предлагаются альтернативные интерпретации, человек стремится поддержать свои исходные утверждения. Такой клиент реагирует на угрозы его концептуализированному Я, как будто говоря: "Если я не тот, кем я себя называю, то кто я?"

Слияние с концептуализированным Я зачастую можно обнаружить с помощью утверждений в форме "Я = проблема". Когда человеку задают вопрос, который обычно вызывает Я-ответы, вербальный ответ быстро воплощается в слитное содержание. Такой эффект могут вызвать такие простые вопросы, как "Что вы чувствовали?" или "Что вы помните?" Если слияние с концептуализированным Я очень велико, ответы клиента неизменно возвращаются к релевантному его Я слитному содержанию, зачастую интегрируясь в одну общую тему независимо от действительно исследуемых сфер.

Задавая вопросы, ориентированные на ценности, вы можете проверить слияние клиента с его личной историей. Терапевт может задать, например, такой простой вопрос: "Расскажите мне о каком-нибудь конкретном совершенном вами поступке, который поможет мне понять, какой вы как брат". Этот вопрос требует ответа, обычно начинающегося с "Я". Предположим, клиент отвечает: "Я одолжил брату свою машину несколько лет назад, он попал в аварию и так и не возместил мне ущерб. Это очень на него похоже". Такой ответ неадекватен, поскольку он на самом деле не учитывает мотивы терапевта

(нарушение принятия точки зрения) и запускает Я-историю клиента, препятствуя его контакту с важными социальными ценностями.

На гораздо более серьезном уровне некоторые люди могут быть совершенно неспособны уделить внимание чему-либо, о чем просит терапевт. Мы можем вообще не увидеть дистанции между клиентом как личностью и переживаемыми им галлюцинациями. Даже на такой вопрос, как “Вы сейчас слышите голоса?”, он отвечает отчаянными вскриками “Они убивают меня! Они меня убивают!”, вместо того чтобы просто ответить “Да, я слышу голоса”. В этих обстоятельствах клиент может быть неспособен отвечать на Я-вопросы независимо от своей симптоматики. С преумалением “Я” происходит также преумаление “ты”, и такие клиенты могут мало или вовсе не осознавать роль, чувства или точки зрения своего терапевта.

Оценивание сферы принятия-разъединения: может ли клиент оставаться открытым

Хотя лишь некоторым клиентам нужно нечто большее, чем центрироваться и присутствовать, восстановить связь со своими ценностями и приступить к ответственным действиям, уровни избегания и слияния большинства из них будут препятствовать полноценной жизни. Ранее мы называли слияние и избегание внутреннего опыта “песнями сирен” страдания. Когда модели поведения клиента развиваются в условиях аверсивного контроля, жизнь превращается в игру по избеганию личного опыта, основываясь на убеждении, что такой опыт токсичен и представляет собой прямую угрозу для личного здоровья. Это фальшивая игра, создающая впечатление, что в ней можно выиграть благодаря поддерживающему ее культу благополучия.

При оценивании этой сферы терапевт должен сосредоточить внимание на том, в какой степени слияние и избегание внутреннего опыта управляют жизнью клиента. Организовано ли само существование клиента преимущественно тем, что он считает для себя неприемлемым? Позволяет ли клиент неприятным чувствам или воспоминаниям в значительной степени определять направление своей жизни? В какой степени клиент живет в мире долженствований, обязательств и запретов? В какой степени клиент живет в мире хорошо

отрепетированных оправданий того, почему вещи именно таковы, каковы они есть, — в мире, в котором изменения либо невозможны, либо возможны когда-то, но не сейчас?

Зачастую жизнь клиентов, находящихся под сильным аверсивным контролем, характеризует стереотипное поведение. Слияние и избегание внутреннего опыта проявляются в ограниченных паттернах поведения. Вербально это становится очевидным в тоне, ритме и содержании того, что говорит клиент. Он может повторять одно и то же снова и снова. Диапазон тональностей его голоса сужен, темп замедлен. Голос депрессивного клиента может быть низким и умоляющим. Голос разгневанного клиента может быть громким и резким. И депрессивные, и рассерженные клиенты мало вариабельны и нечувствительны к контексту, даже когда им указывают на это. Наконец, содержание речи клиента демонстрирует ригидность и узость.

Оценивание процессов принятия

Центральный вопрос при оценивании принятия заключается в том, может ли клиент активно принимать то, что непосредственно происходит в его переживаниях (момент за моментом), даже когда их содержание нежелательно и причиняет страдания. В качестве альтернативы, какие аспекты личного опыта клиента являются препятствиями на пути к его полноценной жизни? Клиенты обычно обращаются за помощью, потому что испытывают какую-то боль. Детальное изучение того, что является болезненным и что делает клиент перед лицом боли, обусловливает необходимость в интервенциях, ориентированных на принятие.

ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ПРИНЯТИЯ

При оценивании принятия важно принимать во внимание как избегаемое содержание, так и поведенческий репертуар избегания. Иногда клиент прямо навешивает ярлыки на то, что для него неприемлемо — панические атаки, приступы депрессивного настроения, негативные мысли о себе, вину, стыд, тягу к алкоголю или наркотикам. Когда избегаемое содержание может быть описано, терапевт получает возможность узнать, как клиент совладает с этими неприемлемыми событиями, когда они появляются.

Остается ли человек, склонный к панике, дома? Избегает ли он посещать какие-либо мероприятия или участвовать в каких-либо действиях, которые могут стать триггерами неприятного уровня тревоги/печали/вины? Сосредоточен ли клиент в социальных ситуациях на отслеживании своего уровня тревоги, а не просто на социальных взаимодействиях? Как демонстрирует следующий фрагмент клинического интервью, простое исследование того, что делает клиент, когда присутствует избегаемое содержание, многое раскрывает о его репертуаре избегания.

Терапевт. Итак, вы сказали, что в последнее время тяга к выпивке стала особенно сильной.

Клиент. Да. Это сводит меня с ума. Я не могу ясно мыслить.

Терапевт. Иногда бывает лучше, а иногда хуже?

Клиент. Конечно, иногда даже не думаю об этом. Дела идут отлично. Но потом — вот оно, и я не могу думать ни о чем другом.

Терапевт. Чтобы помочь мне понять это, было бы полезно, если бы вы рассказали мне о случаях, когда тяга к алкоголю слабая, и о случаях, когда она действительно сильная. Итак, когда она совсем слабая, что вы делаете?

Клиент. Ну, я просто стараюсь не думать об этом. Я просто стараюсь оставаться занятым.

Терапевт. Что-нибудь еще?

Клиент. Ну, иногда я волнуюсь, например, что если им станет хуже или что если они никогда не уйдут. Что если в свои 60 лет я схожу с ума? Не думаю, что выдержу это! (*Темп несколько повышается, голос становится более напряженным.*)

Терапевт. Похоже, иногда вы начинаете волноваться, и это как бы накатывает на вас. Как будто вы можете наблюдать со стороны, как вам становится хуже.

Клиент. Да, может быть очень плохо.

Терапевт. А когда действительно плохо, что вы делаете?

Клиент. Я просто не знаю, *что* мне делать! Это сводит меня с ума. В конечном итоге я кричу на людей вокруг меня, кричу на жену, кричу на собеседников по телефону, веду машину, как идиот, кричу на водителей в пробке.

Описанный в этом диалоге паттерн избегания внутреннего опыта включает попытки не думать о выпивке и оставаться занятым, чтобы отвлечься от побуждений. Вполне возможно, что вспышки гнева клиента являются побочным продуктом аверсивности тяги; однако они также могут отвлекать клиента от неприемлемого переживания тяги, сочетающегося с мыслями о том, что тяга “никогда не исчезнет”. Терапевт может безоценочно исследовать, что происходит с тягой, когда клиент дает волю гневу или вступает в спор. Вполне возможно, что эти эмоциональные всплески предотвращают аверсивные психологические состояния, которые ассоциируются с неопределенным чувством тяги. Хотя есть некоторые исключения, общее правило состоит в том, что все, что следует за неприемлемым содержанием, скорее всего, является частью цепочки избегающего реагирования.

Полезно также оценить, в каких ситуациях избегание усиливается. Паттерны избегания в этих случаях могут препятствовать полноценной жизни. Например, разведенный отец старается не испытывать угрызений совести по поводу неудачного брака, когда видит собственного ребенка или наблюдает за другими людьми со своими детьми. Интервенции по принятию, нацеленные на такие антецеденты, могут помочь клиенту больше открыться отцовству как ценности.

Важным источником информации как о принятии, так и об избегании внутреннего опыта является поведение клиента во время сессии. Клиент может не знать или не осознавать того, что он избегает, и поэтому не говорит об этом непосредственно. Эта ситуация особенно актуальна для хронически проблемного клиента. Во время интервью терапевт может заметить, что тема изменилась, и только потом понять, что клиент изменил направление беседы. Если такое поведение повторяется снова и снова, паттерн избегания очевиден. Обратившись к клиенту с просьбой представить трудную ситуацию и понаблюдать за возникающими при этом мыслями, эмоциями, воспоминаниями и телесными ощущениями, терапевт способствует

проработке избегаемого содержания, что было бы затруднительно сделать в ходе непосредственного обсуждения. Для некоторых клиентов, однако, такие упражнения (пусть даже очень короткие) могут быть невыносимыми. Но такое возражение не должно препятствовать оцениванию, поскольку само по себе это является показателем уровня избегания. Другие клиенты способны следовать инструкциям и могут представить себе ту или иную сцену, но не в состоянии продолжать упражнение. Вместо этого они вовлекают терапевта в разговор об упражнении, чтобы избежать контакта с избегаемым содержанием. Третьи клиенты могут выполнять упражнение, непосредственно описывая беспокоящее их содержание, и продолжать участие до тех пор, пока терапевт не даст указания остановиться. Все эти потенциальные реакции представляют собой различные точки континуума "избегание–принятие".

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ПРИНЯТИЯ

Стандартизированный измерительный инструментарий избегания внутреннего опыта и принятия довольно популярен и широко распространен. Наиболее известным является Опросник принятия и действия [*AAQ; Bond et al., in press; Hayes* et al., 2004] — общедоступная оценочная шкала, на заполнение которой у клиента уходит всего несколько минут. Этот опросник весьма надежно прогнозирует многие формы психопатологии [*Hayes* et al., 2006]. Его специализированные версии разработаны применительно к курению [*Gifford* et al., 2004], весу [*Lillis* & *Hayes*, 2008], психозам [*Shawyer* et al., 2007], хронической боли [*McCracken, Vowles,* & *Eccleston*, 2004], эпилепсии [*Lundgren* et al., 2008], диабету [*Gregg, Callaghan, Hayes,* & *Glenn-Lawson*, 2007b] и пр.

Учитывая значительную популярность принятия, осознанности и других интервенций третьей волны, разрабатывается новый инструментарий, предназначенный для оценивания процессов принятия. К нему относятся Шкала самосострадания [*Neff*, 2003]; Опросник подавления навязчивых мыслей и переживаний [*Wegner* & *Zanakos*, 1994]; Шкала когнитивно-поведенческого избегания [*Ottenbreit* & *Dobson*, 2004]; Опросник контроля над мыслями [*Wells* & *Davies*, 1994], Шкала стрессоустойчивости [*Simons* & *Gaher, 2005*], подшкала

эмоционального неприятия Шкалы трудностей эмоциональной регуляции [*Gratz* & *Roemer*, 2004], а также аналогичные подшкалы различных измерений осознанности, такие как Кентуккийский перечень навыков осознанности [*Baer, Smith,* & *Allen*, 2004], Опросник пяти аспектов осознанности [*Baer* et al., 2008] и ряд других. Определения принятия во всем этом инструментарии различаются.

Подобный инструментарий обеспечивает информацией, необходимой для формулирования случая. Полезны даже простые идиосинкразические измерения, например ежедневная самооценка готовности по шкале от 1 до 10 [*Twohig, Hayes,* & *Masuda*, 2006]. Терапевтам, практикующим ТПО, следует импровизировать, применяя собственные шкалы оценивания принятия, если это предоставляет информацию, необходимую для формулирования случая.

Оценивание процессов разъединения

При оценивании процессов разъединения терапевт должен попытаться выявить примеры слитного содержания, а также влияние этого содержания на различные жизненные сферы. Повторяющиеся, монотонные, категоричные и оценочные утверждения являются обычными маркерами слияния. Возвращается ли клиент к одному и тому же содержанию снова и снова? С готовностью ли клиент рассказывает заезженную историю о своем состоянии, о том, как оно развивалось, и что нужно изменить, чтобы жизнь двигалась вперед? При исследовании слияния важно учитывать взаимосвязь процессов ТПО. Например, преобладание мрачного беспокойства и руминации — примеры нарушения процессов настоящего момента, особенно когда их содержание слитно. Точно так же слияние вполне может рассматриваться как главное препятствие при оценивании ценностей или при обсуждении ответственных действий.

ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РАЗЪЕДИНЕНИЯ

Слитное содержание — обычное явление во время интервью как для терапевта, так и для клиента. Ниже мы раскроем основные черты клинически проблемного слияния, проявляющиеся в особенностях речи клиента.

Сравнения и оценивания. Обращайте внимание на преобладание сравнений и оцениваний в речи клиента, которые контрастируют с описаниями. Терапевт может исследовать силу паттернов слияния, попросив клиента безоценочно описать проблемную ситуацию и те чувства, которые она вызывает. Клиенты с высоким уровнем слияния могут быть не в состоянии это сделать или быстро сбиваются, привнося личные оценки в свой нарратив.

Сложность, занятость, смущение. Слитная речь зачастую напряженная — как будто человек изо всех сил старается что-то донести собеседнику. Если слияние усиливается, этот поток безумных решений чрезвычайно трудно прервать.

Полемичность. Слитная речь часто полемична, поэтому порой может казаться, что человек внутренне спорит сам с собой — пытается отыскать в себе волю делать или не делать что-то. Как показывает следующий шутливый нарратив, природа символической деятельности человека такова, что в этих внутренних спорах никогда не будет "победителя"; на каждый аргумент одной из сторон человеческий разум обычно способен выдвинуть контраргумент.

Я. Я должен приступить к программе упражнений.

Я. Но я не люблю заниматься спортом.

Я. Но для меня это было бы хорошо.

Я. Но я действительно сейчас слишком занят.

Я. Но я всегда слишком занят.

Я. Но мне нужно закончить эту главу.

Я. А когда бывает не так?

Я. Но на этот раз я серьезно. Когда вернусь из Европы, начну.

Я. Где-то я это уже слышал.

И так далее.

Оправдания и обоснования. Иногда слитная речь звучит не столько как аргумент, сколько как оправдание, объяснение или обоснование. Общими здесь являются относительная непроницаемость и ригидность речи. Краткие упражнения на разъединение помогут терапевту

оценить, насколько укоренился такой паттерн. Например, терапевт может записать выдвигаемые клиентом оправдания и обоснования на каталожных карточках (размером 7,5×12,5 см), а затем попросить клиента спокойно сидеть, выкладывая ему на колени по одной карточке лицевой стороной вверх. Клиента просят просто зачитывать вслух то, что написано на каждой карточке. В случае выраженного слияния клиент часто отрывается от этого упражнения и либо начинает спорить о цели самого упражнения, либо вовлекается в процесс оправдания, отстаивания и обоснования. Наоборот, клиент с низким уровнем слияния может испытывать лишь небольшие затруднения, просто зачитывая написанные на карточках утверждения, и комментировать эти утверждения, когда они обговариваются.

Еще одной составляющей этого паттерна является полагание на вербальное решение проблем, что не способствует ценностным действиям. Внутренняя аргументация часто приводит к поведению, направленному на поиск решения. Смогу ли я приступить к программе упражнений? Есть ли у меня веская причина впадать в депрессию? Имеются ли у меня серьезные основания предполагать худшее в моем будущем? Если клиент пытается убедить вас в чем-то или если вам хочется поспорить с клиентом, это означает, что во взаимодействии обнаруживается высокий уровень слитного содержания. Вам не нужно пытаться опровергнуть соображения клиента. Вместо этого вы должны исследовать гибкость, избегание внутреннего опыта и поведенческое избегание, которые являются конечным результатом слияния.

Персеверация. Подобно тому, как фиксация внимания создает барьер для осознания настоящего момента, персеверация часто является отличительной чертой слитного клиента. По сути, клиент теряет способность гибко переключаться между темой, которая доминирует в его сознании, и другими темами, имеющими клиническое значение. Сфера жизненных ценностей клиента может подсказать разумные и практичные способы оценивания слияния. Поскольку ригидность является отличительной особенностью слияния, мы можем начать расспрашивать клиента о том, что значимо в его жизни, а после наблюдать за тем, в каком направлении развивается разговор.

В крайних случаях клиент не будет отвечать на такие вопросы. В других случаях клиент может частично отреагировать на ваше

замечание о том, что происходит изменение темы, но паттерн его реагирования будет все так же включать слитное содержание. В третьих случаях зондирующий вопрос терапевта может лишь на мгновение вскрыть паттерн клиента (например, проявляющего беспокойство в отношении своей депрессии), который затем немедленно возвращается, зачастую в тех же тональности и темпе. Внимательный взгляд на содержание разговора, скорее всего, выявит предложения, фразы и мысли, которые клиент повторяет снова и снова.

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ РАЗЪЕДИНЕНИЯ

Интерес к разработке структурированного измерительного инструментария разъединения растет. Разъединение может быть трудно измерить посредством методик самоотчета, поскольку за ним сто*и*т отношение к мысли, а не ее содержание, а методики самоотчета выявляют в основном содержание. Однако в этой области есть прогресс.

Один из распространенных способов измерения разъединения — спросить клиента о правдоподобности мысли в момент ее возникновения. Эти два понятия не изоморфны. Например, “я умру” правдоподобно для всех, но человека можно избавить от этой мысли или, наоборот, запутать в ней. Различить возникновение мысли и ее правдоподобность в момент возникновения — легкий и понятный способ опросить участников, как они относятся к собственным мыслям в определенных сферах.

Почти любой когнитивный измерительный инструментарий, направленный на содержание мысли, можно видоизменить так, чтобы сосредоточить его на отношении респондента к мысли в момент ее возникновения. Например, к Опроснику автоматических мыслей [*ATQ; Hollon* & *Kendall*, 1980] можно добавить шкалу правдоподобия, что позволит спрашивать не о том, как часто возникают мысли, а о том, кажутся ли они правдоподобными при их появлении (интересно, что шкала правдоподобия изначально входила в этот опросник, но разработчики отказались от нее перед публикацией). Это даст нам показатель достоверности автоматических мыслей. Подобный измерительный инструментарий успешно применялся с первых исследований ТПО, например, [*Zettle* & *Hayes*, 1986], позволяя опосредовать получаемые результаты, например, [*Hayes*

et al., 2006; *Varra, Hayes, Roget, & Fisher*, 2008; *Zettle, Rains, & Hayes*, 2011].

Имеется также более специализированный измерительный инструментарий слияния-разъединения, например Опросник избегания и слияния для молодежи [*Greco, Lambert, & Baer*, 2008] и подшкала слияния Шкалы психологической ригидности в отношении боли [*Wicksell, Ahlqvist, Bring, Melin, & Olsson*, 2008]. Некоторый измерительный инструментарий осознанности содержит подшкалы, измеряющие слияние [*Baer* et al., 2004; *Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney*, 2006]. Измерительный инструментарий обоснования, применявшийся в первом исследовании ТПО [*Zettle & Hayes*, 1986], стал основой для разработки более специализированного Опросника причин депрессии [*Addis & Jacobson*, 1996]. Несомненен прогресс в разработке имплицитных когнитивных методик, которые можно многократно предлагать респондентам, сосредоточенным на конкретных формах слитного содержания, например, [*Barnes-Holmes, Hayden, Barnes-Holmes, & Stewart*, 2008]. На этапе разработки также находится общий измерительный инструментарий когнитивного слияния [*Dempster, Boulderston, Gillianders, & Bond, n.d.*, доступно для загрузки на `contextualpsychology.org/CFQ`].

Оценивание сферы ценностей-ответственности: может ли клиент заинтересоваться жизнью

Влияние трудностей, связанных с открытостью и центрированностью, проявляется в снижении жизненной активности. Цель ТПО состоит в том, чтобы помочь клиентам выстроить устойчивые паттерны ответственных действий, выбирая ценностные направления жизни, действуя согласно с этими ценностями и осознанно структурируя согласованные между собой ценности. Модель психологической гибкости основана в том числе на открытости и способности к центрированию. Исследование ценностей и ответственных действий обычно быстро выявляет базовые проблемы не только в этой сфере, но и в двух других (открытость и центрированность). Однако было бы ошибочно полагать, что интервенция в ценности и ответственные

действия обязательно требует работы с другими сферами. В некоторых случаях достаточно просто познакомить клиента с наиболее близкими ему ценностями и разработать простой план ответственных действий. Точно так же оценивание трудностей в отношении ответственных действий может показать простой и легкий способ исправить дефицит навыков постановки личных целей и самостоятельного изменения поведения. Поэтому всегда важно оценивать каждый основной процесс индивидуально и включать результаты этого оценивания в формулирование случая.

Процессы оценивания ценностей

Критический вопрос при оценивании ценностей — переживает ли клиент свою жизнь как навязанную ему или как такую, которую он осмысленно и непрерывно созидает? В то время как классическими препятствиями на пути к признанию и реализации своих ценностей обычно являются слияние и избегание, нарушения процесса установления ценностей могут принимать множество форм. Чтобы ориентировать и контекстуализировать лечение посредством ТПО, необходимо узнать, какую именно жизнь хочет вести клиент. При отсутствии ощущения жизненного направления трудно придать смысл боли клиента и разработать интервенции, направленные на расширение жизненных возможностей.

ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЦЕННОСТНЫХ ПРОЦЕССОВ

Самое распространенное нарушение ценностных процессов происходит, когда психологические проблемы клиента играют настолько центральную роль, что он теряет контакт со сферой своих жизненных ценностей. Клиент может не полностью осознавать, что важно в его жизни, потому что такие вопросы были отложены на период внутренней войны. Например, он может настолько погрязнуть в тревоге или депрессии, что полностью утратит чувство направленности своей жизни. Жизнь превращается в ежедневную попытку контролировать тревогу и депрессию с настойчивыми попытками выяснить, что вызывает эти неприятные эмоции. По иронии судьбы сильная привязанность к решению проблемы депрессии или тревоги может увести клиента от того образа жизни, к которому он стремится.

Поскольку слияние и избегание являются основными препятствиями на пути к жизни, основанной на ценностях, терапевт должен постоянно прислушиваться к признакам слияния при оценивании ценностных ориентаций. Иногда сам клиент непосредственно указывает на это (например, заявляя, что "должен" что-то ценить, а затем связывает эту потребность со слитым обоснованием). В других случаях подсказки можно получить косвенным путем. Когда терапевт направляет интервью на обсуждение ценностей клиента, постоянно ли тот возвращается к обсуждению психологических трудностей? Когда обсуждение переходит на сферу жизненных ценностей, начинает ли клиент руминировать или беспокоиться об этом? Защищается ли клиент, утверждая, что все прекрасно в отношении сферы его жизненных ценностей? Если клиента попросить рассказать, кем он хочет быть, сможет ли он конкретно описать свои различные жизненные ценности?

В слитной речи преобладают общие категории, а не конкретные детали, и она, как правило, содержит повторения, не меняя тональности. В следующем фрагменте клинического интервью женщине, считающей воспитание детей своей наивысшей ценностью, предлагается описать конкретное событие в этой жизненной сфере.

Терапевт. По данным Опросника жизненных ценностей, воспитание детей очень важно для вас.

Клиентка. Да, это самое главное в моей жизни.

Терапевт. Для нашей работы будет полезно, если вы поможете мне четко рассмотреть эту сферу вашей жизни. Возможно, вы приведете конкретные примеры, которые помогли бы мне прочувствовать эту сферу ваших жизненных ценностей?

Клиентка. Ну, мой сын действительно очень важен для меня, но я запуталась. Я ему нужна, а я даже не могу встать с постели по утрам. Я просто лежу и знаю, что мне нужно встать. Я знаю, что мне нужно двигаться, и я слышу, как мой муж готовит его к школе, а я просто не могу встать и идти.

Обратите внимание, что в этом примере терапевт просит привести конкретный пример воспитания, но клиентка рассказывает о нынешних психологических трудностях и прошлых неудачах как матери.

Хотя ответ клиентки кажется достаточно разумным, на самом деле он не связан с заданным вопросом. Если клиентка особенно слита, даже несколько зондирующих вопросов не вызовут прямого ответа. Реагирование на такие вопросы предоставляет информацию как для оценивания, так и для интервенции. Если терапевт сможет вытянуть из клиентки хотя бы один пример жизни в соответствии с ценностями в течение длительного периода времени, слияние уменьшится, по крайней мере на мгновение. Затем терапевт сможет помочь клиентке в постановке целей, соответствующих ее ценностям.

Ценности — это вопрос выбора, а не просто социального соответствия; еще одно нарушение ценностных процессов возникает, когда ценности используются как способ избегания вины или получения общественного одобрения. Эти мотивы иногда можно оценить во время интервью. Например, клиента, для которого ценностью является образование, могут спросить: "Представьте себе, что вы получили образование, но никто об этом не узнает. Будет ли это все еще важно для вас?" Когда ценности служат социальному соответствию или избеганию внутреннего опыта, опрос покажет, что они не являются ни внутренне присущими самому действию, ни свободно выбранными.

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ЦЕННОСТЕЙ

В настоящее время разработан разнообразный стандартизированный измерительный инструментарий ценностей, например "Бычий глаз" [*Lundgren, Dahl, Yardi, & Melin*, 2008], Опросник личных ценностей ([*Ciarrochi, Blackledge, & Heaven*, 2006, на основе *Sheldon* & *Elliot*, 1999]), Опросник жизненных ценностей [*Wilson* & *DuFrene*, 2009], подробно обсуждаемый в главе 11. По большей части эти методики требуют относительно мало времени, занимая не более 15–20 минут. Исключением является Опросник жизненных ценностей; имеются специализированные версии его второй редакции, например для клиентов с хронической болью [*Vowles* & *McCracken*, 2008]. Если позволяет время, интеграция такого инструментария в клиническое интервью может еще более прояснить ценности клиента. Имеются ли жизненные ценности, о которых клиент будет рассказывать более гибко, или, напротив, сферы, в которых особенно сильно ощущаются его ограничения? Когда клиент демонстрирует разумную

гибкость в сфере жизненных ценностей, терапевт может продвигаться вперед, разрабатывая эту тему и вырабатывая возможные ответственные действия. Когда клиент демонстрирует значительные ограничения и высокий уровень слияния и избегания, терапевт должен вернуться к центру и сосредоточиться на работе с настоящим моментом.

Возможны трудности при работе с клиентами, которые представляют культуры, поощряющие аллоцентрические ценности. Люди — это социальный вид, и, как свидетельствует наш опыт, представители большинства культур являются носителями сильных социальных ценностей. Однако в аллоцентрических культурах групповое благо поощряется настолько сильно, что трудно отличить слитные ценности от принятых индивидом социальных ценностей. Суть не в том, являются ли ценности аллоцентрическими или индивидуалистическими (и те, и другие рассматриваются в ТПО как ценности), а в том, принимает ли человек ответственность за свой выбор. Еще предстоит проделать большую работу над тем, как лучше всего осуществлять такую дифференциацию в различных культурах.

Оценивание процессов ответственности

При оценивании процессов ответственности мы спрашиваем, может ли клиент планировать и осуществлять ценностные действия. Основными препятствиями для процессов ответственности являются слияние, избегание или отсутствие мотивации, которая может возникнуть, когда такие действия связаны с личной историей и не связаны с ценностями. Последнее, в свою очередь, приводит к хроническим паттернам саморазрушающего поведения. Проблемы могут проявляться в бездеятельности, отсутствии настойчивости или поведенческих эксцессах, что служит целям избегания внутреннего опыта и поведенческого избегания. Процесс оценивания зачастую выявляет неоднородную и плохо организованную жизненную ситуацию. Клиент может быть активен в одних сферах, но не в других, или такая активность может быть периодической, нерегулярной. Таким образом, даже если кажется, что у клиента имеются *некоторые* поведенческие навыки, ему все равно необходимо серьезно заняться построением более масштабных, более интегрированных и менее чувствительных к импульсивным побуждениям паттернов действий. Например, если клиент постоянно допускает, что

определенные эмоции или мысли легко нарушают паттерны ответственных действий, то уместна постепенная проработка этих точек уязвимости с акцентом на ответственности.

ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Наиболее частыми причинами, ведущими к нарушению процессов ответственности, являются импульсивность, инертность и устойчивое избегание. Первоначальное оценивание процессов ответственности зачастую предусматривает обращение к клиенту с просьбой привести конкретные примеры ценностных действий, которые он предпринимал в прошлом и которые могут быть совершены в будущем. Терапевт также может попросить клиента составить список возможных ответственных действий — от очень небольших ответственных действий, которые могут быть выполнены в тот же день, до действий, способных потребовать гораздо больше времени. Некоторые клиенты могут привести множество примеров без особых подсказок, но увязают, когда приходит время действовать. Иногда такая реакция сигнализирует о слитном содержании, а иногда указывает на дефицит навыков в постановке личных целей. По этой причине терапевт должен пройти с клиентом через весь процесс — от принятия определенных обязательств до их выполнения. Что происходит, что тормозит процесс? Связаны ли трудности клиента с тем, что внезапно появляется какое-то пугающее содержание? Есть ли у клиента возможность разделить запланированное поведение на меньшие части и выполнить их шаг за шагом? Прерывает ли клиент выполнение ответственного действия при первых признаках противодействия со стороны окружения? На базовом уровне нарушения процессов ответственных действий всегда указывают на какой-то другой процесс, будь то слияние или дефицит определенных навыков. Для концептуализации случая очень важно определить, какие именно факторы задействованы.

Когда слияние и избегание выражены, клиент может быть неспособен привести какие-либо конкретные примеры ценностных действий, будь то прошлых или будущих. В следующем фрагменте клинического интервью клиентка демонстрирует беспокойство, руминацию и паттерны слитной речи, когда ей задают вопросы о принятии и выполнении обязательств.

Терапевт. Ранее мы говорили о важности воспитания детей, и мне интересно, не могли бы вы назвать мне то, что вы собираетесь предпринять в этом отношении как мать.

Клиентка. Ну, я просто хочу быть там.

Терапевт. Конечно, но не могли бы вы сказать немного конкретнее, что вы могли бы сделать такого, что несло бы на себе отпечаток вас как матери.

Клиентка. Ну, когда они вернутся из школы, я должна быть там. Я имею в виду, не только дома, но, знаете, вместе с ними, как моя мама была в свое время для меня. Но я просто не могу идти. Я чувствую, что застряла. Меня просто тошнит. И я беспокоюсь о том, как это повлияет на них. Это похоже на отсутствие матери, а может, и хуже. Мне просто нужно что-то сделать.

Обратите внимание, что в речи клиентки много слов “нужно” и “должна”. Также не хватает деталей. Клиентка не упоминает о конкретных вещах, которые делала ее мать, — просто “была там”. Гибкость и плавность, с которой клиенты могут ответить на такие вопросы, критически важны при оценивании. Если конкретные вопросы наталкиваются на слияние, вполне вероятно, что даже мысль о действии парализует. Если происходит такое взаимодействие, терапевт может попробовать отойти от конкретики и отметить, ослабляется ли слияние хоть немного.

Терапевт. Вы должны знать, что я абсолютно *не* хочу, чтобы вы сейчас что-либо делали. Я просто хочу осмыслить некоторые ваши небольшие поступки, чтобы почувствовать ту мать, которой вы хотите быть. Позже мы можем поговорить о том, *что делать*. А пока я просто хочу взглянуть на ту жизнь, к которой вы стремитесь. Итак, вы сказали, что хотели бы быть там, когда ваши дети возвращаются из школы. И вы упомянули свою маму. Что она делала?

Клиентка. На самом деле это было не так уж и много. Я не помню. Но я просто помню, как она была там.

Терапевт. Ну, может, вы поможете мне это увидеть. Итак, попробуйте на мгновение закрыть глаза и увидеть себя возвращающейся из школы домой. Представьте, что вы сто*и*те перед домом своего детства и видите его знакомый фасад и двор. И представьте, как вы входите через дверь, а там ваша мать. Только представьте, как вы входите и начинаете замечать мелочи, которые она делает. И просто задержитесь на мгновение, спокойно дыша, просто вдыхая все это. А теперь не могли бы вы открыть глаза и рассказать мне, что вы видели?

Клиентка. Она на кухне. Она приглашает меня сесть и предлагает мне перекусить — эти маленькие бутерброды, которые она часто делала. И я вижу, как она ходит по кухне и спрашивает, как прошел мой день, что я узнала и с кем играла.

Терапевт. Хорошо.

Клиентка. Она просто всегда была там. В этом не было ничего особенного, но я могла на нее рассчитывать.

Здесь мы затронули потенциально ответственные действия косвенным и безопасным образом. Поскольку женщина сравнивала себя со своей матерью, действия последней символически репрезентируют ответственные действия, которые она сама могла бы предпринять. Обратите внимание, что терапевт попросил клиентку центрироваться — выполнить небольшое упражнение, требующее представить свое возвращение домой. Эффект присутствия способствует гибкости процессов ответственности, когда выражены слияние и избегание.

Инертность и импульсивность обычно легко обнаружить — труднее выявить паттерны устойчивого избегания. У клиента они могут быть представлены под видом ценностей. Например, отец-трудоголик может твердо полагать, что он работает, чтобы обеспечить свою семью, но только при ближайшем рассмотрении становится ясно, что он избегает близости. Гибкость следования ценностей является здесь ключевым моментом. Таким образом, ответственные действия могут иногда воплощаться в отдыхе, игре или общении с людьми, а не в тяжелой работе.

Что касается ответственных действий как составляющей модели ТПО, то они различаются в зависимости от рассматриваемого проблемного поведения. Поэтому любые общие рекомендации о процессах ответственности должны быть адаптированы к конкретным поведенческим целям и применяемым методам. Например, в случае курения ответственные действия могут включать постепенное снижение количества выкуриваемых сигарет, запланированное курение, осознанное курение, дни без курения, контроль стимулов, публичные обязательства и т.д. В случае депрессии ответственные действия могут включать в себя поведенческую активацию, социальное вовлечение, решение семейных проблем, физическую активность, решение производственных проблем и т.д. В случае тревоги ответственные действия могут включать в себя постепенную экспозицию, повышение социальной активности, гигиену сна и т.д. ТПО — разновидность поведенческой терапии, и функциональный анализ на основе модели психологической гибкости позволяет выявить более общие проблемы, стоящие за теми, которые называет клиент.

Якоря оценивания

Шесть процессов психологической гибкости можно оценивать, присваивая каждому из них числовое значение, зависящее от простоты возникновения, а также от контекстуальной и поведенческой гибкости ключевых параметров реакции. Параметры каждого процесса приведены в Рейтинговой форме гибкости (рис. 4.1). Представьте себе 10-балльную шкалу — от нуля (реакция происходит очень редко или вовсе не происходит) до 10 (реакция происходит гибко и в случае функциональной необходимости), со средней точкой 5 (реакция происходит лишь иногда — когда это необходимо и полезно — или только при условии поощрения). Производя рейтинговое оценивание этих параметров во время или после сессий, можно получить общую картину процессов психологической гибкости. Эти рейтинги, в свою очередь, могут использоваться при формулировании конкретного случая, что описывается в следующем разделе.

Процесс	Ключевые особенности поведения клиентов	0 Нет или очень редко	5 Иногда или при поощрении	10 Свободно и гибко
Настоящий момент	Способность замечать и учитывать внутренние и внешние события в настоящем	0	5	10
	Гибкость внимания, которое поддерживается или изменяется по мере необходимости	0	5	10
	Разрыв с прошлым или будущим вместо беспокойства, тревожных предчувствий или руминации	0	5	10
Я	Контакт с трансцендентным чувством Я	0	5	10
	Способность принять точку зрения других людей, временная и пространственная перспективы	0	5	10
	Разрыв с концептуализированным Я	0	5	10
	Принятие точки зрения, что повышает эффективность действий	0	5	10
	Проявление искренней эмпатии и сострадания	0	5	10
Принятие	Открытый и любознательный подход к болезненным переживаниям	0	5	10
	Способность наслаждаться позитивными эмоциями, не цепляясь за них и не выказывая чрезмерного страха потери	0	5	10
	Активность и гибкость при наличии трудных мыслей, чувств, воспоминаний или телесных ощущений	0	5	10
Разъединение	Отказ от стремления всегда быть правым или хорошо выглядеть	0	5	10
	Отход от личной истории, оправданий и объяснений в интересах эффективности действий	0	5	10
	Оценивание своих мыслей по критерию их полезности, а не истинности в буквальном смысле	0	5	10
	Отмечать свои мысли как непрерывный процесс вместо того, чтобы структурировать ими мир	0	5	10
	Открытость, проницательность и гибкость мышления	0	5	10
Ценности	Четкость выбранных ценностей	0	5	10
	Ценности имеют внутреннюю природу, не будучи обусловленными соблюдением социальных норм, избеганием или слиянием	0	5	10
	Ценности имеют смысл в настоящем	0	5	10
	Дифференциация ценностей и целей	0	5	10
	Открытость к уязвимости, что необходимо для выбора ценностей	0	5	10
Ответственное действие	Чувства легкости, плавности, витальности действий	0	5	10
	Стремление клиента изменить направление, необходимое для следования ценностям	0	5	10
	Поступки связаны с выбранной целью, а не с избеганием	0	5	10
	С течением времени появляются все более широкие паттерны эффективных действий, а не импульсивность, неспособность или пассивное бездействие	0	5	10
	Принятие клиентом обязательств	0	5	10

РИС. 4.1. Рейтинговая форма гибкости. Используется для оценивания ключевых параметров реагирования процессов психологической гибкости

ФОРМУЛИРОВАНИЕ СЛУЧАЯ В ТПО

Модель психологической гибкости ориентирует агентов изменения поведения на общие функциональные процессы, встроенные в человеческий язык и когниции. Формулирование случая в ТПО является прямым продолжением модели психологической гибкости. Формулирование случая включает определение следующего: 1) внешние и внутренние события, которые привели к процессам сужения поведенческого репертуара и в настоящее время поддерживают эти процессы; 2) способы взаимодействия процессов, поддерживающих статус-кво; 3) степень расширения поведенческого репертуара, необходимая для осуществления изменений. Другими словами, терапевт определяет, какие процессы наиболее слабые, какие из них, скорее всего, будут ключевыми, а какие более сильные процессы могут быть использованы для осуществления других изменений. В каждом случае рассматривается их исторический и ситуативный контекст. Оценивание и терапевтическое планирование тесно связаны, поскольку терапевтическое планирование в значительной степени состоит из тактических соображений, лежащих в основе того, как воздействовать на более слабые точки.

Несколько недавно разработанных инновационных подходов к формулированию случая могут быть использованы для структурирования и оптимизации процессов формулирования случая и терапевтического планирования. Здесь мы описываем некоторые из них, но делаем важное предостережение: предлагаемая информация не означает запрет на использование для формулирования случая другого инструментария или на изобретение нового, соответствующего особым требованиям вашей клинической практики. Наша цель — просто продемонстрировать, как структурирование процесса формулирования случая помогает прояснить отношения между основными процессами и выявить достижимые терапевтические цели. В оставшейся части этой главы мы описываем три метода формулирования случаев и приводим примеры, показывающие их конкретное применение. Все печатные формы и инструменты в этой книге можно загрузить с сайта `www.contextualpsychology.org/clinical_tools`. Мы обнаружили,

что при регулярном использовании эти формы могут предоставить полезные рекомендации при формулировании случая, терапевтическом планировании, мониторинге прогресса и индивидуальной или групповой супервизии.

Формулирование случая посредством модели гексафлекса

Модель психологической гибкости обеспечивает основу для системы диагностики функциональных измерений — идея, которую впервые популяризировали К.Г. Уилсон и Т. Дюфрен [*Wilson & DuFrene*, 2009]. Поскольку ключевая идея заключается в том, что психологическая гибкость является центральным элементом единой модели функционирования человека и изменения поведения, за счет определения сильных и слабых сторон клиента с помощью шестиугольной модели можно выявить основные слабые и сильные стороны. Графически представленная модель гексафлекса в методике *Hexaflex Case Monitoring Tool* применяется для визуализации текущего состояния психологической гибкости клиента, а также для его последующего мониторинга. На рис. 4.2 показано применение этого инструментария на примере клинического случая Дженни, который описан ниже. Шестиугольник, как пирог, разделен на шесть сегментов, представляющих шесть процессов. Внутренние концентрические линии соответствуют 10-балльной шкале оценивания силы каждого процесса. Внешняя линия (без номера) представляет 10 — максимальную силу. Ноль в центре шестиугольника (также без номера) представляет максимальную слабость. Центральная горизонтальная шкала содержит пронумерованные значения каждой второй линии. Усредняя рейтинговые оценки ключевых характеристик на рис. 4.1, можно получить общую оценку клиента по каждому процессу. Тогда можно будет лучше понять общий рейтинг, заштриховав значения соответствующего оцениваемому процессу сегмента.

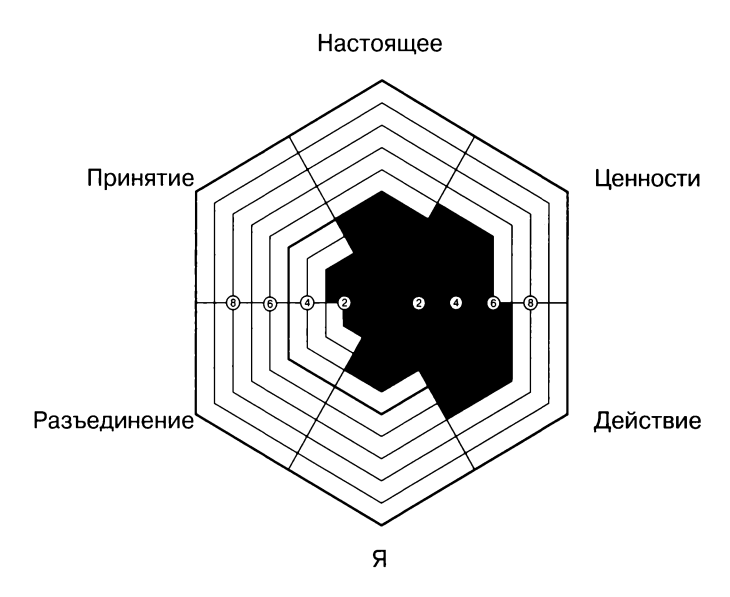


РИС. 4.2. Рейтинговые оценки составляющих психологической гибкости Дженни, представленные посредством методики *Hexaflex Case Monitoring Tool*

Клинический случай Дженни

Дженни[2] — 52-летняя разведенная белая женщина, жалующаяся на семейный стресс и депрессию. У нее двое взрослых сыновей, которые живут отдельно. В настоящее время она проживает со своей 88-летней матерью, за которой ухаживает. Дженни утверждает, что она всегда обо всех заботилась и ей трудно отстаивать свои потребности, особенно с матерью. Дженни описывает свою мать как очень требовательную и критически настроенную по отношению к ее заботам. Она отмечает, что ее мать — набожная христианка, которая научила ее тому, что забота о нуждах матери должна быть ее главной обязанностью. Она также научила Дженни, что негативное отношение к другим людям или забота о своих нуждах означает, что она

[2]Клинический случай Дженни (см. рис. 4.2–4.4) в общих чертах основан на случае реальной клиентки, но описание несколько изменено для обеспечения конфиденциальности. Доступна DVD-запись сессии с этой клиенткой [*Hayes*, 2009]. Более подробное описание якорей реагирования процессов психологической гибкости можно найти по адресу www.contextualpsychology.org/clinical_tools (необходима регистрация на сайте).

плохой человек, а не хорошая христианка. Дженни признается, что не хочет проживать совместно со своей матерью и что у нее много подавленных эмоций, которые ей трудно выразить. Она несколько раз упоминает чувство вины и собственный эгоизм, когда обсуждает свое стремление к большей независимости, автономии и устранению ограничений. Она сообщает, что чувствует себя подавленной и самокритичной, особенно после любой неудачной попытки отстоять свою независимость перед лицом критики матери и безжалостных требований внимания с ее стороны. Во время первого интервью она несколько раз упомянула, что хочет, чтобы отношения были искренними и честными. Ей было очень трудно говорить с матерью о том, чего она хочет. Результаты Дженни по Опроснику принятия и действия показывают высокую степень избегания внутреннего опыта. Оценки, сделанные терапевтом в отношении силы процессов ТПО для Дженни, показаны на рис. 4.2. Наибольшие проблемы связаны с разъединением (оценка 2) и принятием (оценка 3) — открытостью как стилем реагирования. Ценности (оценка 6) и действие (оценка 7) относительно сильно выражены. Процессы центрирования на настоящем (оценка 5) и Я (оценка 4) — средние. Внимательное изучение графической модели дает представление о проблемах отдельного клиента, позволяя сжать большое количество информации в простую картину.

Для анализа внутренних и внешних факторов, влияющих на ситуацию клиента, можно использовать также несколько иную форму (рис. 4.3). Этот инструмент, получивший название "черепаха" (просто потому, что он похож на нее), был разработан японским экспертом по ТПО Такаши Муто, который отметил, что японское слово, обозначающее *шестиугольник*, является производным от иероглифа "панцирь черепахи". Каждый из шести базовых процессов представлен кругом, центр которого совпадает с вершиной шестиугольника. Каждый круг, в свою очередь, состоит из десяти концентрических окружностей, представляющих рейтинговые оценки силы процесса (аналогично рис. 4.2). "Черепаха" особенно полезна в группах супервизии, поскольку ее можно раздать участникам или поместить на флипчарте, что позволяет всей команде визуализировать формулирование случая.

В случае с Дженни терапевт полагает, что ключевой особенностью слияния является сужение репертуара. Терапевт полагает, что

это слияние исходит от матери Дженни, которая учила свою дочь удовлетворять ее собственные потребности, увязывая свои требования с социальными нормами и моральными оценками, основанными на религиозных убеждениях. В результате клиентка испытывает гнев и чувство вины, возникающие всякий раз, когда она думает о своих потребностях. Она отождествляет себя со своим концептуализированным Я, которое является негативным и самокритичным (включая, например, Я-концепцию, согласно которой она эгоистична). Терапевт подозревает, что у клиентки есть дополнительные страхи в этом отношении ("В глубине души я — нехороший человек"). Другие жизненные сферы ее базовых процессов различаются по силе, но по крайней мере умеренно сильны, — особенно ее ценности, связанные с заботливыми, открытыми и честными отношениями с сыновьями, а также с матерью. У нее хорошая способность доводить до конца начатое.

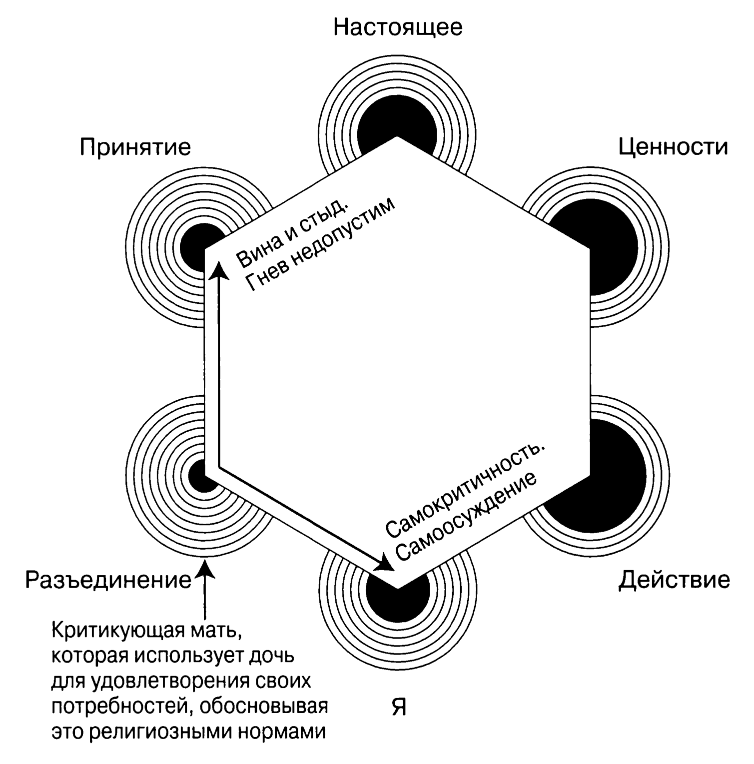


РИС. 4.3. Первоначальное формулирование случая Дженни, представленное посредством методики *Turtle Case Formulation Tool*

Терапию следует направить на крайне высокий уровень слияния Дженни, и ее сильные стороны будут союзниками в этом процессе. Очевидной сильной стороной являются ее ценности, учитывая, что Дженни ценит открытые, честные, любящие и сострадательные отношения и готова предпринимать шаги в этом направлении. Благодаря этому станет возможно не только информировать Дженни о том, как вести себя со своей требовательной пожилой матерью, но и о том, как противостоять слитным вербальным барьерам, которые приводят к неспособности установить границы и самоинвалидации. Например, осознание автоматических оценочных суждений о себе может быть частью ценностных усилий, направленных на то, чтобы внимательно прислушиваться к собственному опыту, придерживаясь менее слитных суждений. Таким образом, выслушивание матери также может быть частью этих усилий. Болезненные моменты ее личной истории могут быть в этом союзником. Дженни может вспомнить, как ей было стыдно в детстве, когда ее обвинили в том, что она плохая христианка, поскольку она не заботится о своей матери. Терапевт может попытаться связать навыки разъединения с этой болью и ее источником, который заключается в стремлении к принятию и к более позитивным отношениям. Например, Дженни можно попросить вспомнить случаи, когда она сопротивлялась в детстве, и поговорить с этим ребенком, как это делает взрослый. Можно попросить, чтобы она проговорила свои самокритичные мысли, например "Я — плохой человек", голосом этого ребенка. Такая интервенция по разъединению призвана активировать ее сострадание к себе и принятие себя, делая возможными отношения, которые она ценит: открытые, честные, любящие и сострадательные. Терапевтический план Дженни приведен на рис. 4.4.

Если план работает, мы должны увидеть изменения в целевых процессах. Поскольку мы измеряем изменения в навыках разъединения клиентов во время сессий и между ними, для отслеживания терапевтического прогресса по ходу интервенции может использоваться методика *Hexaflex Case Monitoring Tool*.

Планирование посредством методики Psy-Flex

Как мы подробно обсуждали в главе 3, эффективный и практичный способ использования модели психологической гибкости заключается

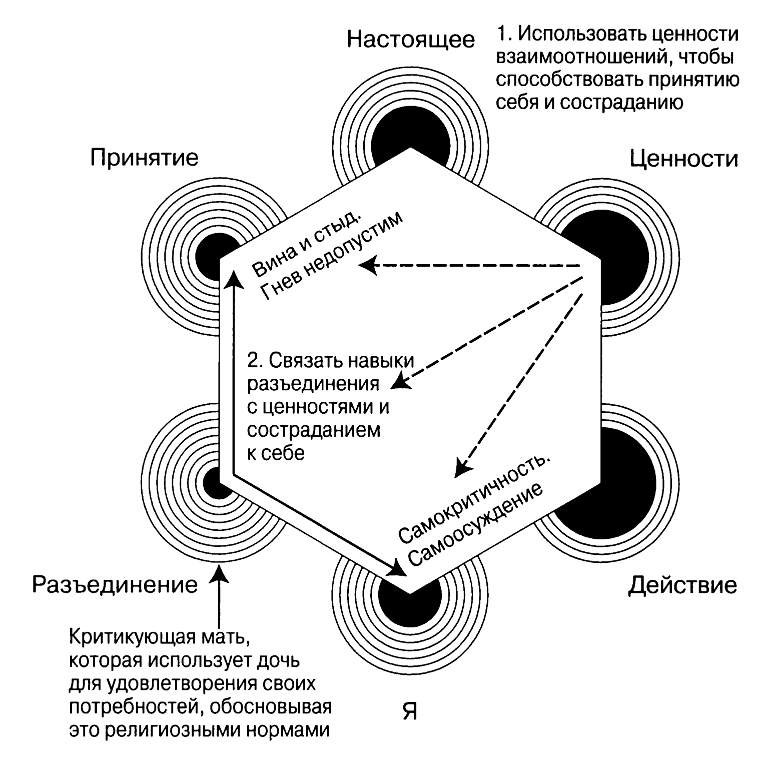


РИС. 4.4. Первоначальный терапевтический план Дженни, представленный посредством методики *Turtle Case Formulation Tool*

в ее разделении на три основных стиля реагирования, каждый из которых состоит из двух основных процессов: центрированность (настоящий момент, Я-как-контекст), открытость (принятие, разъединение) и вовлеченность (ценности, ответственное действие). Патрисия Робинсон (опытный терапевт, исследователь и одна из авторов ТПО) разработала простую методику, *Psy-Flex Planning Tool*, позволяющую представить информацию клинического интервью в легко интерпретируемом визуальном формате, который удобен для формулирования случая в ТПО и терапевтического планирования.

В методике формулирования случая *Psy-Flex* каждый стиль реагирования представлен аркой, соединяющей два процесса. По окончании клинического интервью и проведения оценочного инструментария, терапевт оценивает клиента по каждому базовому процессу, отмечая линии внутри каждой арки, как мы уже делали

в предыдущих методиках. Под дугами приведены ключевые моменты формулирования случая и вопросы терапевтического планирования для этого стиля реагирования. Они сосредоточивают внимание терапевта на важных процессах, которые вступают в игру, если этот стиль реагирования оказывается в центре интервенции. Ответы формулируются на основе информации, полученной в ходе клинического интервью, и других доступных данных. Например, арка центрированности требует от терапевта определить барьеры, мешающие клиенту гибко контактировать с настоящим моментом, и стратегии, которые помогут переживать настоящий момент. Кроме того, от терапевта требуется отметить конкретные интервенции, которые могут быть эффективными при устранении тех или иных проблем в базовом процессе. В следующем примере показано применение методики планирования *Psy-Flex*.

Клинический случай Сандры

Сандра, 42-летняя женщина, страдает хроническим беспокойством и ежедневной тревогой. Ранее ей был поставлен диагноз генерализованного тревожного расстройства. Она лишь частично уделяет внимание окружающему миру, описывая себя как постоянно беспокоящуюся. Во время интервью она часто переключалась с одной темы на другую — очевидно, в ответ на всплеск негативных эмоций, ассоциирующихся с какой-либо темой. Сандра мало контактирует с собой, за исключением проблем, связанных с тревогой. Во время интервью ей было трудно просто отступить и описать свои тревожные мысли, не вдаваясь в негативные самооценки или оценки содержания своих мыслей. Она описывает себя как “беспокойного человека” и реагирует на неоднозначные события как потенциально опасные или угрожающие. Сандра нетерпима к неизвестному, и ее беспокойство, кажется, отвлекает ее от сильных скрытых страхов. Беспокойство Сандры часто связано с разделением потенциальных событий на “хорошие” и “плохие” и планированием того, как она могла бы справиться с этими событиями. Частые источники слияния — это “плохие” вещи, которые могут случиться с двумя ее дочерями. Сандра глубоко ценит свою родительскую роль. Иногда ей удавалось временно отложить свои заботы, чтобы уделить внимание

своим дочерям-подросткам. Однако она недовольна тем, что часто позволяет своим заботам затмевать ее внимание и энергию, поэтому ее дочери иногда отмечают, что ее “нет” и она кажется отстраненной. Сейчас Сандра беспокоится о том, как ее переживания повлияют на отношения с дочерями и мужем.

Как видно на рис. 4.5, это тот случай, когда преобладают арки открытости и центрированности. Сандре необходимо обучение как принятию (чтобы впустить беспокоящие мысли и образы будущего), так и осознанности (чтобы сосредоточить внимание на текущем моменте, а не беспокоиться о будущем). Этому процессу очень помогает ее главная сильная сторона — забота о дочерях. Вместо того чтобы связывать свою заботу об отношениях с беспокойством, она может связать эту заботу с позитивным поведением в отношениях, которые она ценит. Для этого ей необходимо впустить свои переживания — мысли, образы и связанные с ними эмоции в отношении возможных будущих потерь и неудач. Другими словами, ценностные действия по отношению к ее дочерям, скорее всего, могут вызвать слитное содержание, отдаляющее ее от настоящего момента, когда ей необходимо действовать более открыто и сосредоточенно, если она хочет вести себя в соответствии со своими ценностями. Вместо того чтобы сразу нацеливаться на самую сложную из составляющих ее слитного содержания, имеет смысл начать с нижнего уровня соответствующей поведенческой иерархии, а затем повысить степень сложности. Тогда Сандра сможет ответственно действовать перед лицом не столь проблематичных воспоминаний, связанных с ее слитным содержанием, оставаясь при этом присутствующей и связанной со своими ценностями.

Как и в случае с большинством современных методик формулирования случая ТПО, методика планирования *Psy-Flex* может применяться во время сессии как оценочный инструментарий, чтобы помочь терапевту сориентироваться в направленности своих усилий, или как средство отслеживания прогресса. Полезные аспекты этой методики формулирования случая включают ее структуру, позволяющую объективно и систематически оценивать сильные и слабые стороны клиента по каждому базовому процессу, и необходимость для терапевта “думать на бумаге”, записывая свои ответы на основные проблемы клиента.

ЦЕНТРИРОВАННОСТЬ

Настоящий момент | Высокие показатели / Низкие показатели | Я-как-контекст

Ригидное внимание к будущему или к прошлому | Я-как-контент

Что может поддержать переживание "настоящего момента" в терапии? Реальная жизнь?

Упражнение "Пять чувств"

Что привлекает внимание к прошлому или будущему?

Мысли о том, что в будущем может случиться что-то плохое с ней самой или с ее дочерями.

Что может способствовать принятию точки зрения и наблюдению внутреннего опыта на сессии? В реальной жизни?

Привлекать ее внимание к какому-то предмету, когда она переходит от темы к теме... возможно, к шашке на доске.

Какая часть личной истории клиентки вызывает проблемы на терапевтической сессии? В реальной жизни?

"У меня период беспокойства!"

Клинические наблюдения

Описать эту арку Сандре и проработать переживания, которые могут поддержать ее способности. Проверять при каждом посещении.

ОТКРЫТОСТЬ

Разъединение | Высокие показатели / Низкие показатели | Принятие

Слияние | Избегание внутреннего опыта

Что может способствовать разъединению клиентки? В чем может быть польза или смысли слияния?

Помочь клиентке дать ее разуму собственное имя. Научить ее действовать, даже когда [имя] беспокоится.

С каким содержанием клиентка слитна? Каких правил она придерживается?

Мне следует тревожиться, чтобы избежать нежелательных последствий.

Что способствует принятию клиентки? Что может придать принятию пользу или значение?

Конкретный страх или список страхов. Спокойно изучить список.

Чего именно избегает клиентка?

Страх настоящего момента. Создается впечатление, что любая пауза в разговоре вызывает страх и ведет к избеганию.

Клинические наблюдения

Здесь могут быть трудности. Разъединение критически важно для прогресса.

ВОВЛЕЧЕННОСТЬ

Выбранные ценности | Высокие показатели / Низкие показатели | Ответственное действие

Нечеткие, слитные или податливые ценности | Импульсивность, инертность

Что может придать внутреннюю страсть, витальность или смысл?

Дети могут иметь ключевое значение. На следующей сессии нужно попросить клиентку молча посидеть в течение 10 минут с фотографией своих дочерей в руках и посмотреть, что происходит.

Что препятствует выбору ценностей: слияние, избегание или уступчивость?

Сливается с беспокойством, чувствует страх, затем отвлекается на другие беспокойства.

Какие навыки могут способствовать ответственному действию?

Найти небольшой опыт ценностных действий, которые включают страх. Вербальные обязательства.

Что препятствует последовательным действиям в направлении устойчивых ценностей?

Войти в контакт с любым из страхов.

Клинические наблюдения

Частично интегрировать проделанную работу с двумя другими арками. Добавить это к работе по предотвращению рецидивов.

РИС. 4.5. Применение методики планирования *Psy-Flex* для формулирования случая и терапевтического планирования (клинический случай Сандры). Авторское право принадлежит Патриции Робинсон. Используется с разрешения

Методика ACT Advisor

Дэвид Чантри, английский терапевт и редактор интересного издания, посвященного вопросам ТПО [*Chantry*, 2007], разработал методику *ACT Advisor* для быстрого оценивания клиентов, которую можно использовать в любых амбулаторных условиях. Она представлена на рис. 4.6 (на примере нашего следующего клинического случая). Она может быть полезна как обучающая методика, для самостоятельного проставления клиентом рейтинговых оценок, а также для отслеживания терапевтического прогресса. Эта методика требует от терапевта или клиента количественно оценить каждый из шести базовых процессов. Уникальной особенностью *ACT Advisor* является то, что отдельные оценки можно суммировать, что даст общую оценку гибкости в диапазоне 0–60. Общая оценка, как и рейтинговые оценки по отдельным пунктам, могут быть переоценены со временем, чтобы количественно оценить клинические изменения с целью управления случаем. Методика *ACT Advisor* может быть полезна в условиях, когда взаимодействие с клиентом кратковременно и необходимо быстро разработать терапевтический план. Ниже приведен пример формулирования случая на основе 10-минутного интервью посредством методики *ACT Advisor*.

Клинический случай Майкла

Майкл, 27-летний белый женатый мужчина, был доставлен в отделение неотложной помощи после того, как получил множественные травмы во время драки с незнакомцем возле бара. Майкл работает писателем-фрилансером; он избегал зрительного контакта с терапевтом, постоянно проверяя свои часы и глядя в пол. Его поза предполагала физическое напряжение, и он почти все время тряс ногой. Майкл говорил короткими вспышками быстрой речи. Его тон звучал раздраженно и мало менялся на протяжении всего интервью. Речь Майкла была насыщена оценками самого себя — как хорошими, так и плохими. Например, он неоднократно настаивал на том, что он "неплохой человек" и вел себя, как "мужчина", начав драку с незнакомцем, который сказал что-то неуважительное по отношению к нему. Этот агрессивный паттерн имел место и в его браке (где, по его словам, имели место случаи супружеского насилия). Его

жена до сих пор поддерживает его, но он стыдится своего поведения по отношению к ней и беспокоится, что это оттолкнет ее.

Майкл указал, что ему трудно принять оскорбления и чувство стыда, и он реагирует на эти чувства, требуя уважения от человека, который, по его мнению, причинил ему боль. После ссоры ему становится стыдно за то, что ему приходится требовать уважения вместо того, чтобы заслужить его. Он описывал категории уважения-неуважения как абсолютные, будучи неспособным представить мысли или чувства другого человека в такой ситуации. Его четко сформулированное убеждение состояло в том, что "люди за меня или против меня — это так просто".

Майкл глубоко заботится о своей писательской работе; он утверждает, что писать — это страсть его жизни. Он пишет позитивные книги по самопомощи в исцелении; его цель по иронии судьбы состоит в том, чтобы помочь людям, которым не хватает уверенности в себе и жизненного направления. Его тон, поза и аффект немного изменились, когда он описал свою последнюю работу и свои надежды на то, как она сможет позитивно повлиять на людей. Он не признавал каких-либо трудностей по поводу своей работы, но намекнул, что у него были некоторые проблемы с отклонением его работ в прошлом. Он смог описать несколько стратегий, которые использовал в прошлом, чтобы обуздать свои агрессивные импульсы, включая длительные прогулки, чтение Священного писания и физическое дистанцирование от потенциально проблемных ситуаций.

Терапевт предоставил рейтинги *ACT Advisor*, показанные в правой нижней части рис. 4.6. Слияние кажется основной проблемой этого клиента. Его слитное содержание включает ригидные, черно-белые оценки того, как с ним следует вести себя терапевту. Эта точка зрения затемняется слитной мыслью о том, что необходимость заставлять людей уважать его означает, что он не достоин уважения. Его низкий показатель принятия исходит из его неприятия чувства стыда, которое возникает, когда он вступает в контакт со своей абсолютной "недостойностью". Он отвечает на это агрессией независимо от того, от кого исходит такое послание (жена или незнакомец в баре). Если говорить о позитиве, его ценности в отношении помощи другим и желание стать лучшим мужем — это сильные стороны, которые можно использовать, чтобы

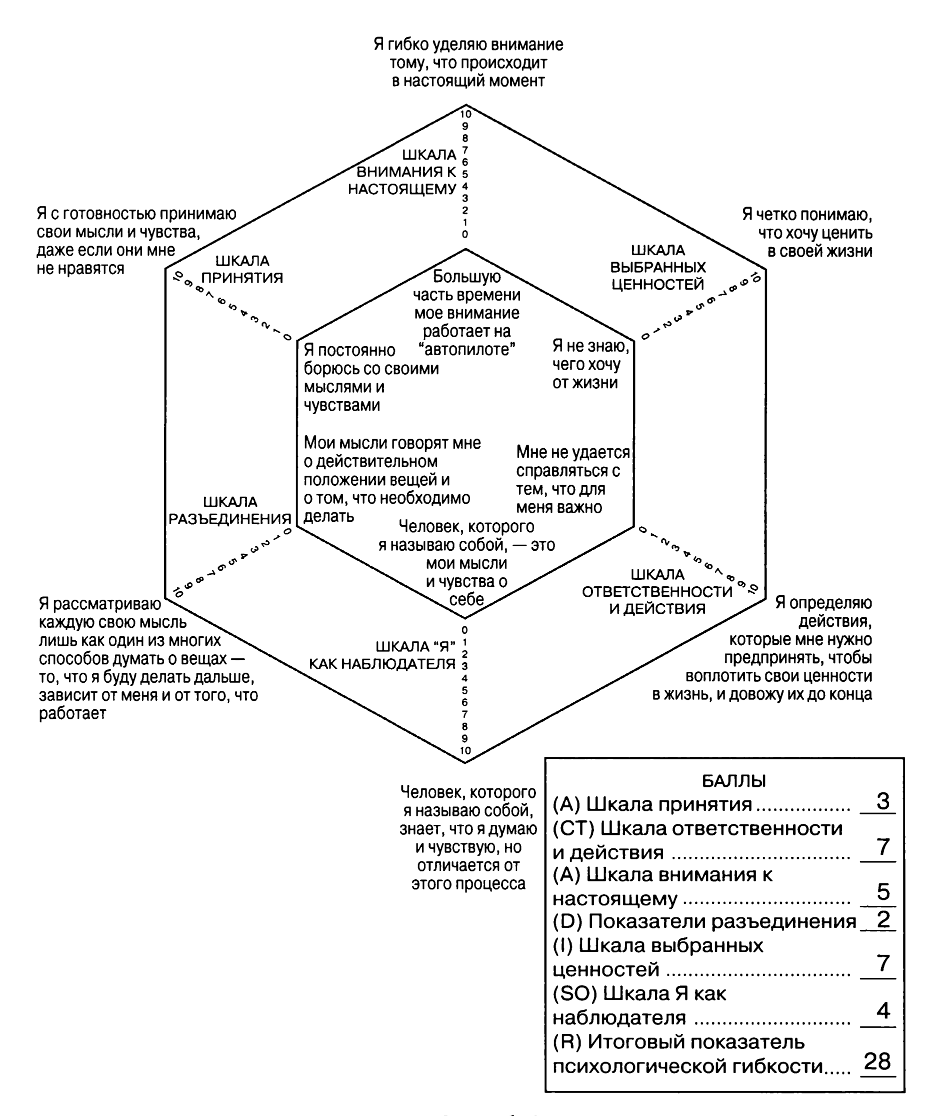


РИС. 4.6. Применение методики *ACT Advisor* для отслеживания психологически сильных и слабых сторон Майкла. Авторское право принадлежит Дэвиду Чантри. Используется с разрешения

помочь ему избавиться от своих нынешних представлений и стать более склонным к положительным оценкам. Он, кажется, в какой-то мере осознает свои проблемы с "уважением", но это осознание быстро испаряется в провоцирующих его ситуациях. Стратегии разъединения ТПО

должны быть нацелены на абсолютность его слитного содержания в отношении уважения-неуважения и его скрытое чувство собственной недостойности. Ему могут быть полезны стратегии осознания настоящего момента, призванные помочь “оставаться в своем теле” в присутствии потенциально провокативного содержания.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Модель психологической гибкости — это многомерная психология нормального человека [*Hayes* et al., 1996]. Все обсуждаемые здесь процессы общие для нас, поскольку мы — вербальные существа. Цель состоит не в том, чтобы “исправить” людей, а в том, чтобы придать им силы. Модель психологической гибкости предлагает ключевые характеристики, которые могут быть изменены, но не раскрывает, как они связаны с личной историей или как именно проводить поэтапную интервенцию. Остальная часть этого издания в основном посвящена подробному рассмотрению этих технических моментов ТПО с привлечением клинических случаев, упражнений и направляемой дискуссии. Наша цель в этой главе состояла в том, чтобы дать терапевту представление о многоликости этого небольшого количества базовых процессов. Если эти процессы можно будет переживать в момент проведения психотерапии, то клиенты со временем будут учить терапевтов тому, что делать.

ТПО использует процессы принятия и осознанности, а также ответственность и поведенческие изменения для достижения психологической гибкости. Подход заключается в том, чтобы использовать сильные стороны клиента в одном процессе для устранения слабых сторон другого; использовать ценности клиента для придания смысла и направленности терапии; использовать терапевтические отношения для моделирования, стимулирования и поддержки процессов, согласующихся с ТПО. По мере того как эти процессы развиваются с течением времени, повышается психологическая гибкость, что приводит к значимому изменению поведения. Когда клиент может самостоятельно добиться значимых изменений, терапия завершается, и сама жизнь становится терапевтом клиента. В следующей главе мы исследуем, как использовать терапевтические отношения для моделирования, стимулирования и поддержки процессов психологической гибкости.

ГЛАВА 5

Терапевтические отношения в ТПО

В этой главе...

- **Почему крепкие терапевтические отношения требуют психологической гибкости как от терапевта, так и от клиента**
- **Как моделировать основные процессы психологической гибкости в терапевтических отношениях**
- **Как определить и использовать в терапевтической беседе позитивные рычаги воздействия для развития психологической гибкости клиента**
- **Как избежать негативных рычагов воздействия, угрожающих терапевтическим отношениям**

На первый взгляд, можно предположить, что ТПО — это весьма механистическая и интеллектуальная форма терапии просто потому, что она связана с поведенческими принципами и эмпирически обоснована. Оказывается, все как раз наоборот. ТПО — это по самой своей природе скорее интенсивная форма психотерапии, основанной на опыте. Наблюдатели сессий ТПО часто отмечают, насколько они трогательны и насколько выражено чувство межличностной связи между терапевтом и клиентом при возникновении и решении сложных проблем.

Чем объясняется эта глубокая связь между терапевтом и клиентом? Выравниванием отношений между ними, что исходит из само́й модели психологической гибкости. Подход ТПО основан на психологии нормальности. И клиент, и терапевт сталкиваются со многими из тех же дилемм, которые существуют и в повседневной жизни. Те же лингвистические ловушки, в которые попадает клиент, также подстерегают терапевта не только в его профессиональной роли, но

и в личной жизни. ТПО намеренно апеллирует к общим для клиента и терапевта проблемам, чтобы помочь и тем, и другим продвинуться вперед в своей жизни.

Установление по-настоящему терапевтических отношений долгое время считалось важным условием успешной терапии, от которого зависит достижение позитивных результатов. То же самое можно сказать и о ТПО. Однако, в отличие от многих форм терапии, ТПО содержит хорошо разработанную модель терапевтических отношений, которая тесно связана с базовыми процессами, на которые она нацелена. В этой главе мы обсудим, как модель психологической гибкости непосредственно применяется к терапевтическим отношениям. Мы также исследуем, как терапевтические отношения можно направить на позитивные и негативные точки воздействия, которые становятся очевидными во время проведения интервенций ТПО.

СИЛА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Не все проблемы клиента являются социальными, но все базовые процессы, лежащие в основе психологической гибкости (или ригидности), имеют социальное измерение. Слияние и избегание частично приобретаются и поддерживаются обществом; принятие точки зрения, чувство Я — это не просто Я, это "Я — ты"; ценности частично основаны на социализации; психологические интервенции обычно проводятся в социальном формате, называемом "терапией". Эта непосредственная связь между социальной природой проблемных областей и терапевтическим процессом дает огромное преимущество, поскольку некоторые проблемы клиента как человека и его возможности для роста проявятся в сам*о*м кабинете терапевта, где с ними можно будет работать напрямую. Этот социальный аспект — один из самых полезных уроков функциональной аналитической психотерапии [ФАП; *Kohlenberg* & *Tsai*, 1991], родственной ТПО технологии, которая развивалась с середины 1980-х годов. Действительно, мы используем некоторые основные принципы ФАП при обсуждении природы и роли терапевтических отношений в ТПО.

Некоторым навыкам, обеспечивающим психологическую гибкость, нельзя научиться посредством прямых, буквальных правил — их

нужно усвоить на собственном опыте. Поведенческие психологи называют это научением, сформированным последствиями, рассматривая действия и реакции терапевтов как то, что побуждает и поддерживает такое научение. Модель гибкости значительно упрощает задачу терапевта, рассматривая конкретные проблемные области как проявления ригидности и способствуя процессам, повышающим гибкость. Для одного клиента в центре внимания может быть избегание близости, а для другого это может быть слияние с суждениями о себе, но базовые проблемы одинаковы.

Многие методы интервенции ТПО провокативны: они предназначены для дестабилизации паттернов реагирования, приводящих к ригидности и сужению поведенческого репертуара, создавая альтернативные репертуары, которые поддерживаются ценными для клиента последствиями. Терапевтические отношения обеспечивают основу для своего рода эволюционных изменений, которые основаны на вариабельности и избирательном сохранении нового социального поведения. Попытки попробовать что-то новое в отношениях могут вызывать беспокойство даже у очень функциональных клиентов. Разум требует предсказуемости, уступая побуждению облечь происходящее в форму хорошо сформулированных, вербально доступных правил, а это сомнительный путь к росту и установлению связей. Терапевтический кабинет обеспечивает безопасную среду, которая принимает тревоги клиента и повышает гибкость, связанную с ценностными паттернами. Терапия — это своего рода чашка Петри, в которой небольшие “эксперименты” могут зарождать и поддерживать процессы, способные привести к серьезным личным изменениям. В основе этого процесса лежат отношения между клиентом и терапевтом.

Сильные отношения по своей сути психологически гибки

Подумайте о реальных отношениях в вашей жизни, которые сильны, возвышенны, трогательны или, возможно, даже имеют преобразующий характер. На что похожи эти отношения? Чувствуете ли вы, что к вам относятся, как к объекту, и постоянно вас осуждают, или вас принимают таким, какой вы есть? Другой человек постоянно

пытается быть правым и демонстрирует вам, в чем вы ошибаетесь, или ваши идеи и мысли поддерживаются его открытостью и любознательностью? Этот человек физически и психологически с вами или недоступен для вас? Может ли этот человек почувствовать ваш взгляд на мир? Есть ли ощущение близости, или вы чувствуете, что ваша точка зрения не замечается им или не важна? Признаются ли и поддерживаются ли ваши базовые ценности, или отношения кажутся оторванными от более глубоких вопросов, которые имеют для вас значение? Наполнены ли ваши отношения имеющими смысл действиями, большими и малыми, или они воспринимаются как повторяющиеся, автоматичные, пассивные или импульсивные?

Мы только что говорили о шести процессах психологической гибкости, и если вы похожи на большинство людей, ваши ответы в целом будут выглядеть как подтверждение модели психологической гибкости. И это неудивительно, поскольку психологическая гибкость актуальна для всех форм человеческих действий и изменений. Отношения, которые являются крепкими, возвышенными, трогательными, поддерживающими или преобразующими, — это отношения, активирующие принятие, разъединение, внимание к настоящему, осознанность, ценности и гибкость, характерные для психологической гибкости. Применительно к терапевтическим отношениям эта характеристика означает, что модель психологической гибкости может быть руководством к построению глубоко преобразующих отношений. С некоторыми незначительными вариациями то же самое можно сказать о просоциальных группах, организациях и сообществах.

Наша концепция терапевтических отношений графически изображена на рис. 5.1. Любое взаимодействие между двумя людьми подразумевает процессы гибкости для каждого участника. В терапевтических отношениях такое взаимодействие означает, что процессы гибкости являются не только *целью* интервенции, но и ключевым терапевтическим *контекстом*. Кроме того, на рисунке показано, что эффективное терапевтическое взаимодействие способствует гибкости процессов. Например, взаимодействие может быть принимающим, разъединяющим, ценностным и так далее — или противоположностью всего этого. Исследование этой идеи — ключевая цель данной главы.

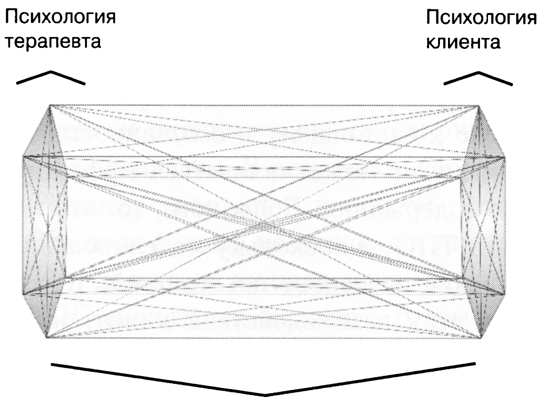


РИС. 5.1. Модель терапевтических отношений, выраженная в терминах процессов психологической гибкости, отражаемых в терапевте, его клиенте и их взаимодействиях. Авторское право принадлежит Стивену С. Хейсу. Используется с разрешения

Терапевт ТПО как ролевая модель

Представьте клиентку, выносящую на обсуждение трудные вопросы, которые болезненны не только для нее, но и для терапевта. Возможно, клиентка испытывает глубокое чувство стыда из-за сексуального насилия, которое она перенесла в детстве. Эта тема также может быть сложной для терапевта. Терапевт сам мог пережить подобные события или быть их свидетелем в семье родителей. Терапевт может не иметь такого личного опыта, но просто испытывать дискомфорт из-за осуждающих мыслей по отношению к преступникам или их жертвам или быть неспособным идентифицировать себя с глубоким чувством стыда клиента. Терапевт может опасаться за своих детей и, следовательно, быть менее способным объективно воспринимать такие темы. Ни одна из этих реакций не является вредной по своей природе, но проблемы могут развиться, если терапевт будет реагировать неосознанно, избегая, слитно или психологически ригидно. Если боль отвергается или избегается, если терапевт сливается с собственными суждениями о себе или если его опутывают страхи, клиент закрывается, а ключевые терапевтические моменты теряются или на них реагируют менее гибко, чем следовало.

В этом случае клиент почувствует, что терапевт борется, отступает или осуждает. Клиент будет чувствовать себя покинутым и обессиленным, поскольку терапевт не может проявить принятие, разъединение, внимание к настоящему и осознанность, следовать своим ценностям, и поэтому не может оставаться эффективным в присутствии тревожного содержания. Более того, то, что моделирует терапевт, противоречит ТПО, и поскольку моделирование вносит основной вклад в научение на основе последствий, терапия пострадает. Мало того что из этих взаимодействий клиент научится ригидности — он также может быть мотивирован на то, чтобы спасти терапевта от проблем, которые сам поднял, даже, возможно, ценой успеха своей терапии. Кроме того, нагрузка на терапевта выше при отсутствии навыков гибкости. Со временем терапевт, который реагирует на сложное содержание терапии неосознанно, избегая, слитно и психологически ригидно, будет более подвержен стрессу и выгоранию [*Hayes, Bissett*, et al., 2004; *Vilardaga* et al., 2011].

По всем этим причинам важно, чтобы терапевт не только *нацеливался на* процессы психологической гибкости клиента, но и *моделировал* эти навыки. Это не означает, что для того, чтобы быть эффективными, терапевты ТПО должны быть образцом психологической гибкости. На самом деле, даже если терапевт борется со своими проблемами, знание того, насколько тяжело выполнять эту работу, ставит его в те же условия, что и клиента, и выравнивает взаимодействие между ними. Это чувство паритета усиливает эмпатию и снижает вероятность того, что терапевт и его клиент будут сражаться за правоту в отношении ТПО. Ключевым моментом является то, что терапевт должен активно осознавать важность навыков гибкости и стремиться работать над ними как в личном, так и в профессиональном плане. Эта ответственность может превратить любые личные трудности в мощный терапевтический альянс.

Предположим, например, что терапевт пришел в замешательство во время сессии. Клиент мог сказать что-то, что "зацепило" терапевта на уровне буквального содержания. Терапевт начинает беспокоиться. В комнате возникает ощущение опасности. Терапевт пытается придумать, что делать дальше, и ищет какую-нибудь метафору, упражнение или реакцию, соответствующую ТПО. С точки зрения

ТПО терапевт испытывает некоторые эмоции, которые не приветствуются на 100% (например, замешательство, беспокойство, страх выглядеть некомпетентным). Слова клиента воспринимаются им буквально. Собственные оценки терапевта, например “Это провал!”, воспринимаются им буквально. В результате направление и ход сессии меняются. Терапевт работает с клиентом, стараясь выглядеть компетентным. Эти двое больше не находятся на одном уровне.

Такой “зацеп” — далеко не худшая вещь. Это не то, чего “хорошие терапевты ТПО никогда не делают”. В самом деле, такая нереалистичная позиция сама по себе является примером цепляния за мысль. “Зацепиться” могут *все* люди, включая людей, которых называют “клиентами”, и людей, которых называют “терапевтами”. Проблема не в том, что терапевта иногда “цепляет”. Это происходит неизбежно. Вопрос, скорее в том, что будет дальше. Так, например, терапевт ТПО может некоторое время сидеть молча, наблюдая за своими мыслями. После некоторого молчания терапевт может сказать одно из следующего (или сотни подобных вещей).

- У меня есть несколько интересных идей по этому поводу. Собственно, почему бы нам просто не посидеть здесь пару минут и не посмотреть, что наш разум делает в ответ на это.
- Боже, меня это зацепило! Вас это тоже зацепило?
- Я чувствую тревогу, растерянность и некомпетентность прямо сейчас. Я не хочу, чтобы вы меня спасали (у меня есть для этого отдельный кабинет), но мне интересно наблюдать, как я пытаюсь прилагать какие-то усилия, чтобы избавиться от такого чувства. Но я знаю, что это тупиковый путь, — так что, возможно, мы оба позволим себе на мгновение встревожиться, а потом посмотрим, на что это будет похоже.
- Я чувствую бессилие, когда ловлю себя на том, что “купился” на свои мысли по этому поводу, — как будто я должен что-то делать, но не знаю, что именно. А что чувствуете вы, обнаружив, что “купились” на свои мысли такого рода?
- Чтобы получить некоторое представление об этом, почему бы нам не сократить сказанное вами до одного-двух слов и быстро

повторять это вслух снова и снова — скажем, 30 раз. Я буду повторять это вместе с вами, и мы оба почувствуем себя немного глупо. Потом посмотрим, что будет. Вы готовы?

- Это тяжело — и для меня тоже. Я хочу, чтобы мы закрыли глаза и выполнили небольшое упражнение. Мы буквально выложим вашу мысль на стол, и я расскажу вам, что делают ваше тело, ваши эмоции и ваш разум, когда она появляется. Вы готовы?

Этот список можно продолжать бесконечно. Практически любая техника, которую только можно вообразить, может стать подходящей, если терапевт следует ТПО. И наоборот, "техники ТПО" можно использовать способом, который принципиально несовместим с терапевтической моделью. Например, терапевт может бороться с тревогой, подавить ее и выдавить слова "Спасибо, разум, за эту мысль" пренебрежительным тоном, который тонко сообщает, что клиент ошибался в своих словах. Терапевт может высказать клиенту метафору ТПО либо использовать упражнение, чтобы избежать дискомфорта, спрятавшись за своей профессиональной ролью. Наконец, терапевт может осмыслить проблему сухо интеллектуально или, в качестве альтернативы, попытаться ослепить и сбить с толку клиента психологической болтовней, чтобы оставаться "на высоте".

Столкнувшись с болезненным материалом, терапевты оказываются в той же ситуации, что и их клиенты. Такая ситуация позволяет терапевтам расти — точно так же, как и клиентам. Подходя к болезненному содержанию с установкой на открытость и принятие, терапевты с меньшей вероятностью будут поддаваться суждениям о клиентах или превращать терапию в простой совет или наставление на "путь истинный". Клиенты оценят, насколько сложно самому терапевту перейти к эмоционально заряженному материалу. Эти преимущества вряд ли будут получены, если терапевты будут слитными и избегающими. Терапевту не нужно быть полностью свободным от "проблем"; достаточно мотивации к совершенствованию, чтобы не сбиться с пути ТПО. Эмпирические данные подтверждают эту точку зрения. В своем исследовании начинающих терапевтов Р. Лаппалайнен и соавторы [*Lappalainen* et al., 2007] обнаружили,

что те, кто прошел 12-часовой (или меньшей продолжительности) тренинг, были значительно менее уверены в ТПО, чем в традиционной КПТ; более того, даже несмотря на то, что беспокойство начинающих терапевтов снижалось в меньшей степени при ТПО, чем при КПТ, клиенты, получавшие ТПО, имели лучшие результаты. Чувство дискомфорта при применении ТПО не обязательно означает, что вы неэффективны; на самом деле, оно позволяет очеловечить работу и открыть новые ее горизонты.

Дело не только в том, что важно нацеливаться, скажем, на принятие, — особенно важно сделать это приемлемым способом, оставляя место для неудачных метафор и недопонимания. Таким образом, модель психологической гибкости не только обеспечивает дорожную карту для выявления трудностей и областей роста; это также функциональная дорожная карта для пробуждения мощного социального взаимодействия в терапевтическом кабинете с целью развития новых навыков гибкости.

Рассмотрим человека, которого воспитывали эмоционально избегающие и критичные родители. Предположим, он приспособился, став весьма самокритичным, избегая всех чувств или признаков близости и связи из-за страха, что последует отказ. Продолжающееся слияние или избегание будет источником ригидности. Предположим, этот клиент теперь начинает проявлять больше эмоциональной открытости во время сессии. Важно, чтобы эти первые шаги вперед были подкреплены и поддержаны, но с эволюционной точки зрения важно, чтобы критерии его успеха не были тупиковыми (не содержали "адаптивных пиков"). Модель психологической гибкости предоставляет рекомендации во всех этих областях. Предположим, терапевт сообщает клиенту о своем предстоящем отпуске, в ответ на что тот расстраивается. Учитывая историю клиента, такая реакция может быть позитивным шагом вперед, несмотря на ее негативную эмоциональную тональность; она может демонстрировать готовность к эмоциональной связи даже ценой страдания и возможного отказа. Мудрый терапевт может отреагировать принятием, например "Меня тронуло, что вы позволили мне увидеть, как расстроены моим будущим отсутствием. Для этого нужна смелость, и это дает мне понять, что наши отношения важны для вас. Для меня это тоже

важно". Своевременные гибкие реакции терапевта подкрепляют гибкие действия клиента, позволяя процессам изменения развиваться и поддерживаться.

Если навыки психологической гибкости лежат в основе силы терапевтических взаимоотношений, то показатели терапевтического альянса должны быть особенно высоки в исследованиях эффективности ТПО, и пока данные согласуются с этой точкой зрения, например, [*Karlin* & *Walser*, 2010; *Twohig* et al., 2010]. Кроме того, показатели психологической гибкости должны отражать эти процессы, что также соответствует имеющимся данным. Например, когда показатели гибкости клиента могут быть конкурентными с показателями терапевтического альянса в качестве предикторов результатов ТПО, изменения в навыках гибкости объясняют бо́льшую часть дисперсии, которая в противном случае была бы связана с терапевтическими отношениями, например, [*Gifford* et al., in press]. Это не потому, что отношения не важны в ТПО, а потому, что отношения являются средством, с помощью которого клиенту передаются навыки гибкости. Лучшим показателем отношений (включая принятие, разъединение, присутствие, осознанность, ориентацию на ценности и гибкие функциональные действия) могут быть изменения, которые эти отношения вызывают в психологической гибкости клиента. Пока эта идея не рассматривалась вне ТПО. Следовало бы подвергнуть тщательному испытанию модель психологической гибкости терапевтических отношений, чтобы оценить, применима ли она и к другим формам интервенции.

Мы рассмотрели многие аспекты терапевтических отношений: их побуждающую к изменениям основу, их роль в качестве модели, их подкрепляющую роль для будущих шагов. Эти аспекты терапевтических отношений в ТПО можно резюмировать в правиле "Побуждать, моделировать и подкреплять — в интересах клиента и вместе с ним". Как показано на рис. 5.1, каждое взаимодействие между терапевтом и клиентом с самого начала их совместной работы способствует психологической гибкости. Лучший способ реализовать такую гибкость — это проявлять ее не в качестве эксперта, а в качестве другого человека и строить отношения, которые будут ее воплощать.

При правильном применении хорошие терапевтические отношения гуманизируют терапевтические сессии. Терапевт начинает рассматривать клиента не как диагностический ярлык, а как человека, борющегося со многими из тех же проблем, что и он сам. Такой подход позволяет терапевту отойти от словесного противостояния во время сессии и воспринимать слова просто как слова (даже слова о теории ТПО!), а чувства — как чувства, рассматривая происходящее во время сессии с точки зрения наблюдателя.

Есть много способов, которыми терапевт может выстроить подлинную связь с клиентом. И наоборот, есть много способов, с помощью которых терапевт может разрушить эти связи вследствие нежелания лично для себя решать проблемы, которые предлагается решить клиенту. В оставшейся части этой главы мы исследуем наиболее важные из этих позитивных и негативных рычагов воздействия для терапевта ТПО.

ПОЗИТИВНЫЕ РЫЧАГИ ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТПО

Именно постоянная сенситивность к поведению клиента в терапевтической беседе отличает эффективных терапевтов от неэффективных. Этот процесс заключается не в простом механическом применении метафор, упражнений и понятий. Когда терапевты знакомятся с методологией и техниками ТПО, они зачастую чрезмерно реагируют на конкретные интервенции. Зачастую их привлекают метафоры, упражнения на переживание, домашние задания и иконоборческий вызов доминирующему вербальному сообществу. Однако процесс ТПО далеко выходит за рамки этих интервенций и стратегий. Теоретические основы принимаются медленнее, особенно теми, кто не прошел обучения функциональному анализу поведения. Философские предположения, готовность отказаться от онтологических претензий и акцент на том, что работает, нередко затруднены. Но личная работа, пожалуй, наиболее сложна. Чтобы все эти интервенции функционировали должным образом, терапевт должен быть готов вступить с клиентом в открытые, принимающие, последовательные и соответствующие принципам ТПО отношения. Терапевт не может отступить

от ТПО — ключевую роль играет то, что он сам привносит в работу, и отношения как таковые.

Определяющая черта эффективного терапевта ТПО — это его точка зрения, которая как инкапсулирует, так и информирует о его работе. Эту точку зрения трудно описать словами, поскольку она лингвистически делитерализована и разъединена, характеризуясь самопринятием терапевта, его желанием и обязательством быть "здесь и сейчас" с клиентом, независимо от того, "зацепило" ли самого терапевта. Поскольку проблемы, возникающие по ходу ТПО, одинаково выражены для обеих сторон, невозможно быть сенситивным к точке зрения клиента, не будучи сенситивным к себе.

Точка зрения наблюдателя

Терапевт ТПО развивает почти интуитивное равнодушие к вербальной рационализации, объяснениям и оправданиям, предпочитая вместо этого осознанный, открытый и основанный на переживаниях подход ко всем личным событиям. Короче говоря, терапевт придерживается точки зрения наблюдателя. Терапевт не подвергает сомнению содержание, которое поднимает клиент, и не копается в его защитах. Терапевт скорее наблюдает за тем, что есть, и рассматривает, как это работает. Данный подход похож на то, как если бы терапевт обучал клиента тому, что следует делать в разгар его жизненных трудностей. Интуитивно понятно, что если терапевт не может моделировать способность взглянуть на когнитивные и вербальные процессы с точки зрения наблюдателя, то маловероятно, что этот навык будет легко передан клиенту. Моделирование особенно эффективно тогда, когда клиент видит, что терапевт чем-то рискует или допускает личную уязвимость, в то время как избегание было бы легкой альтернативой.

Мудрость обретается благодаря приближению, а не избеганию

Дополнительной характеристикой эффективных терапевтических отношений в ТПО является способность рассматривать ответственность перед выбранными ценностями и конечными целями как нечто

большее, чем упражнение по поиску позитивных жизненных результатов. Терапевту необходимо обращаться к собственному личному опыту с обескураживающими ошибками или жизненными неудачам. Терапевт ТПО рассматривает собственные препятствия, барьеры и личные неудачи как основания для роста и приобретения опыта. Ответственность подразумевает контакт с этими препятствиями и их преодоление — не путем их обхода, а скорее путем принятия и прохождения через них или вместе с ними.

Если нынешняя жизнь терапевта характеризуется избеганием тревожного содержания, будет намного труднее смоделировать здоровую реакцию. Снова и снова успех терапии сводится к вопросу о том, готов ли клиент (и терапевт) приблизиться и преодолеть неприятные препятствия на пути к достижению ценного для него результата. Терапевты, которые не понаслышке узнали, что преодоление личных препятствий способствует здоровью и чувству витальности, с гораздо большей вероятностью смогут передать это убеждение своим клиентам.

Противоречия и неопределенность

Определяющей характеристикой "игрового поля" ТПО является готовность принимать парадокс, замешательство и противоречия, не испытывая побуждения использовать вербальное поведение или вербальные рассуждения для разрешения разногласий. Жизнь полна противоречий, иронии и вещей, которые нельзя полностью объяснить посредством дедуктивного мышления. Действительно, ловушка, с которой сталкивается большинство людей, на самом деле возвращает нас к основной истине о том, что построение здоровой жизни не всегда является логическим делом. Если терапевт ТПО на собственном опыте стал свидетелем этой эмпирической истины, он будет гораздо менее склонен побуждать клиента определять, какие противоречия необходимо устранить. Другими словами, терапевт на собственном опыте установит связь с тем фактом, что, хотя эти противоречия, по общему признанию, существуют, их не нужно разрешать, чтобы двигаться вперед.

В области неопределенности терапевт ТПО просит клиента взять на себя обязательства по предприятию, имеющему значительные

риски негативных результатов. Это предприятие называется "жизнь". Терапевт не может гарантировать, что движение в новом направлении приведет клиента к каким-либо конкретным результатам. Терапевт ТПО не пытается "спасти" клиента от того факта, что нет гарантированных результатов. Жизнь похожа на очень долгую поездку. Пункт назначения может быть важным, но путешествие — изо дня в день и неделя за неделей — само по себе бесценно.

Мы вместе варимся в этом котле

Многие терапевтические ориентации подчеркивают необходимость того, чтобы терапевт был отделен от клиента и отличался от него (например, был более мудрым, профессиональным, опытным, уравновешенным, обладающим более сильным эго и т.д.). Эти подходы подчеркивают, что хорошие терапевты должны устанавливать хорошие "границы", полагая, что чем точнее будут границы определены как часть терапевтического процесса, тем больше пользы получит клиент. Такая установка может легко трансформироваться в позицию превосходства терапевта по отношению к клиенту — терапевт предполагает, что знает, как жить здоровой жизнью, а клиент должен принять роль обучаемого. Если эти границы нарушаются и клиент начинает воспринимать терапевта просто как другого человека, это означает фундаментальную неудачу терапевта.

В ТПО имеется готовая альтернатива: и клиент, и терапевт должны найти место для личного опыта и делать то, что лучше всего работает в каждой конкретной ситуации. Позиция успешного терапевта ТПО предельно четкая: "Мы вместе варимся в этом котле. Мы попали в одни и те же ловушки. По иронии судьбы я мог бы сидеть напротив вас, а вы могли бы сидеть напротив меня; мы оба были бы в противоположных ролях. Ваши проблемы — это особенная возможность для вас и для меня учиться. Мы сделаны не из разного теста, а из *одного*". Предполагается, что такая установка оказывает два драматических эффекта на поведение терапевта и получаемые терапевтические отношения.

Эффект 1. Установка на эмпатию, мягкое ободрение. Когда терапевт отождествляет себя с проблемами клиента, проблемы, которые клиент считает уникальными для своей жизни, становятся гораздо более универсальными. В то время как клиент может чувствовать себя подавленным мыслью, что он наедине с этой проблемой, терапевт может ответить искренней позицией "мягкого ободрения". Ободрение имеет уничижительный подтекст, если подразумевает "Я силен, а ты слаб. Я помогу тебе". Такая установка по своей сути несовместима с ТПО. С другой стороны, мягкое ободрение — это поддержка, которая имеет место, когда один человек желает войти в контакт с эмоциональной болью другого, валидизируя и нормализируя ее, не отчаиваясь, не спасая, не покупаясь и не убегая. Точно такие же эмоциональные, когнитивные и поведенческие ловушки встречаются на жизненном пути не только других людей, но и терапевта. Сострадательный и эмпатический взгляд на борьбу клиента — основополагающая характеристика эффективного терапевта ТПО. Такую установку нельзя передать только с помощью метафор, упражнений на переживание и словесных игр, и ее нелегко подделать. Когда она преобладает, упражнения, метафоры и другие виды активности в рамках ТПО приобретают особенную силу.

Эффект 2. Готовность к избирательному самораскрытию. Второй эффект тесной идентификации с клиентом — готовность терапевта к самораскрытию, когда это полезно. Самораскрытие является одним из важнейших условий развития крепких отношений — в том числе, по нашему мнению, терапевтических отношений. Это не означает, что терапевт должен уделять больше времени самораскрытию, чем клиент. Скорее самораскрытие происходит как естественный человеческий процесс, призванный служить клиенту. Как только клиент полностью осознает, что терапевт сталкивался с некоторыми из тех проблем, с которыми борется он сам, развиваются сильная связь и чувство товарищества. Этот дух товарищества успокаивает клиента и в то же время делает терапевта более надежной моделью принятия и ответственности. Кроме того, многие опасения клиента по поводу отклонения от нормы или патологии рассеиваются, когда агент социального

контроля (т.е. терапевт) признает, что боролся с аналогичными проблемами.

Открытость к духовности

Духовность может быть удивительно сложной проблемой для терапевтов. Многие полностью избегают этой темы — как будто она изначально сомнительна или выходит за рамки терапевтической работы. Терапевт ТПО, желающий рассмотреть духовную сторону, имеет больше возможностей и больше шагов, которые следует сделать, чтобы поддержать процесс принятия и изменения клиента. Многие терапевты, сами проходившие ТПО, которые также знакомы с восточными религиями или другими основанными на осознанности школами личностного роста, видят четкие параллели между этими типами опытной деятельности и процессами, которые происходят в ТПО. В общем, терапевты с такими духовными основами легче адаптируются к пространству ТПО — при условии, что они знакомы с ТПО с точки зрения ее научных и клинических характеристик, а не просто воспринимают ее как форму буддизма и т.п.

Духовность как модальность интервенции имеет большое значение в ТПО. Она не обязательно подразумевает опору на традиционную религию или даже теистические верования — скорее всего, это мировоззрение, которое признает трансцендентность человеческого опыта и универсальность человеческого бытия, уважает ценности и выбор клиента. Благодаря лингвистической делитерализации и принятию точки зрения наблюдателя, ТПО отходит от личных аспектов борьбы, исследуя их открыто и без защит. По своей сути это духовный процесс в том смысле, что такое принятие точки зрения не может быть исключительно продуктом логики, но также должно основываться на личном опыте контакта с трансцендентным чувством Я.

Однако терапевт не должен полагаться на духовные или религиозные догмы. Действительно, духовность и религия как таковые обсуждаются только тогда, когда клиент выносит эти вопросы на терапевтическую сессию. Тем не менее ТПО по своей сути, безусловно,

духовна. Терапевту ТПО необходимо преодолеть первоначальное сопротивление, которое испытывают некоторые клиенты, отвечая на вопросы "Кто вы *есть*?" и "Какой, на ваш взгляд, должна стать ваша жизнь?" Более того, если клиент желает обсудить эти проблемы в духовных или религиозных терминах, нет причин для возражений, если это ведет к связи с ключевыми шагами ТПО. Большинство понятий ТПО имеют параллели в основных религиозных традициях, и поэтому их взаимный перевод не представляет большой проблемы. Так, например, христианина, который понимает концепцию веры, вполне можно убедить выполнять упражнения на ответственность как "прыжок веры".

Радикальное уважение

Одним из наиболее важных атрибутов терапевта ТПО является его позиция радикального уважения, отстаивающая базовую способность человека добиваться ценных для себя целей. По сути, ТПО изначально клиент-центрирована.

В терапии имплицитно заложено социальное влияние. Социальное влияние, связанное с целями клиента, — это одно, тогда как социальное влияние как замена ценностей и выбора клиента — совсем другое. Многие терапевты, используя такие слова, как *выбор* и *ценности*, тонко направляют клиента к результатам, которые, по их мнению, принесут ему пользу. Эта тенденция явно проявляется при работе с клиентами, демонстрирующими такое социально неприемлемое поведение, как домашнее насилие, хроническая интоксикация и т.п. Зачастую терапевтическая цель в таком случае состоит в том, чтобы устранить определенное поведение независимо от целей, с которыми клиент мог начинать психотерапию. Терапевт в ответ на новый запой клиента может сказать: "Что ж, если это ваш выбор — пойти куда-нибудь и снова выпить, — надеюсь, что вы готовы принять последствия, которые неизбежны". Здесь терапевт говорит: "Такой выбор — неправильный; ваш выбор должен заключаться в том, чтобы бросить пить. Вы заслуживаете того, что навлекаете на себя, потому что сделали неправильный выбор!" Такой акцент на *выборе* может заставить клиента временно достичь

цели, т.е. трезвости, но на самом деле это форма принудительного социального контроля, а не ценностный выбор, спонтанно предпринимаемый сам*им* клиентом. Похожая и столь же порочная ситуация возникает в случае работы с клиентами из различных культурных групп (сексуальной идентичности, религии и т.д.). Использование языка выбора для принуждения клиента в корне противоречит терапевтическим отношениям, предусмотренным в ТПО.

Чтобы направить клиента к тому, что действительно для него работает, терапевт ТПО должен быть готов занять позицию, которая сосредоточена на реальном опыте клиента, а не на собственных предвзятых идеях. Эффективный терапевт ТПО должен подходить к терапевтическому взаимодействию с "чистыми руками" — в противном случае у него с клиентом будут неравные и несколько нечестные отношения. Например, ТПО при агорафобии исключает автоматическое предположение о том, что клиент должен немедленно начать выходить из дома. В конце концов, терапевт ТПО не играет с клиентом в игры разума, но занимается сострадательным поиском альтернатив, основанных на жизненном опыте и радикальном уважении. Нет закона, запрещающего оставаться запертым в своем доме. Важный вопрос заключается в том, отвечает ли это наилучшим образом жизненным целям и ценностям клиента.

Эта опытная истина предполагает понимание того, что формула успешной жизни уникальна для каждого человека. Не существует единственно правильного или неправильного способа прожить свою жизнь. Есть только последствия, вытекающие из конкретного поведения. Новичкам ТПО очень трудно придерживаться этой позиции в отношении социально нежелательного поведения. Однако такая позиция не означает, что терапевт ТПО соглашается с клиентом, утверждающим, что что-то для него полезно, хотя на самом деле это не так. Например, если наркоман теряет семью вследствие своей аддикции (и при этом высоко ценит семейные отношения), терапевт ТПО не обязан делать вид, что наркозависимость в конечном счете мало влияет на ценности клиента. В *са*мом закоренелом наркомане скрывается человеческий дух, который пытается сделать что-то позитивное в его жизни. Признавая витальность этого духа и подчеркивая, что жизнь заключается

в выборе, терапевт может вступить со своим клиентом в честный альянс. Если для клиента имеют ценность жизненные результаты, которые терапевт не может принять, то следует отказаться от терапии и направить клиента к другому специалисту. Но это случается редко, поскольку девиантные цели, которые изначально представляются как выбранные ценности в терапии, чаще всего вовсе не являются действительно выбранными ценностями. Клиент может *сказать* что-то вроде "Я просто хочу напиться", но когда этот ответ исследуется, обычно оказывается, что это всего лишь средство, а не цель. Задача терапевтов — не предлагать ценности, а проверять средства их достижения, привлекая для этого свои технические и научные знания и навыки. Тогда 99% конфликтов ценностей оказываются конфликтами только вследствие средств их достижения, и здесь терапевт может предложить множество альтернатив (основанных на теории и доказательствах) в силу той роли, на которую клиент его уполномочил.

Уважение разнообразия и сообщества

Терапевт ТПО уважает и поддерживает человеческое разнообразие и индивидуально реагирует на социальный контекст, представляемый каждым человеком. Клиент смотрит на мир из своего социального контекста, и важно найти время, чтобы увидеть мир глазами клиента смиренно и открыто. Возможно, это ничем не отличается от других форм терапии, но единая модель придает этой идее особую силу в сфере ценностей и трансцендентного чувства Я. Рассмотрим кратко последний вопрос.

Когда терапевт разделяет свое сознание с клиентом, это означает, что он уже не может принять собственную боль и отвергнуть боль другого человека. Таким же образом, благодаря дейктическому фреймингу, лежащему в основе сознания, "сейчас" неразрывно связано с "тогда", а "здесь" — с "там". Невозможно заботиться о мире сейчас и при этом не заботиться о мире, который мы оставим нашим детям. Невозможно заботиться об обществе здесь, не будучи психологически связанным со страданиями людей, находящихся далеко.

Мы утверждаем, что психологическая гибкость с точки зрения базовых процессов просоциальна и поддерживает разнообразие. Сексизм, расизм, ухудшение экологии окружающей среды, экономическая и социальная несправедливость — эти проблемы окружают человеческое сообщество, и в некоторой степени они присутствуют с нами на каждой терапевтической сессии. Попытка увидеть мир глазами клиента означает, что каждая капля заботы о вопросах разнообразия и сообщества имеет отношение к нашей терапевтической работе.

Еще многое предстоит узнать о том, как адаптировать ТПО к различным популяциям, но не случайно исследователи ТПО были в авангарде применения психологических методов для повышения просоциальности и снижения предрассудков и несправедливости в таких сферах, как расовые предубеждения [*Lillis & Hayes*, 2008], сексуальная ориентация [*Yadavaia & Hayes*, in press], предубеждения против людей с психическими или поведенческими проблемами [*Hayes, Bissett*, et al., 2004; *Masuda* et al., 2007] и пр. Это не означает, что теория ТПО свободна от культуры или ценностей; скорее она предлагает процессуально-ориентированный метод культурной адаптации — есть целая книга по этой теме [*Masuda*, in press].

Юмор и непочтительность

Поскольку терапевт ТПО сталкивается с множеством тех же ловушек, что и клиент, есть возможность извлечь выгоду из общих переживаний, приняв несколько непочтительный и ироничный взгляд на ситуацию клиента. Непочтительность — это не то же самое, что снисходительность к клиенту. У психотерапевта непочтительность происходит от восприятия сумасшествия и вербальных заграждений, которые окружают всех людей.

Многие понятия, техники или высказывания ТПО по своей природе непочтительны. Например, терапевт ТПО может сказать: "Проблема здесь не в том, что у вас есть проблемы... а в том, что они остаются *теми же самыми*. Вам нужны *новые*!" Если другие позитивные аспекты позиции терапевта хорошо известны клиенту, такой комментарий не будет рассматриваться им как критический или уничижительный.

Психотерапевт высмеивает систему, которая довлеет над *всеми нами*, а не только над клиентом. Прибегая к черному юмору или иронии и относясь к проблемам несколько непочтительно, терапевт ТПО зачастую может заставить клиента задаться вопросом, не воспринимает ли и он свои проблемы слишком серьезно. Вероятный виновник — это слияние с убеждением, что жизнь полна опасностей, угроз и неопределенностей, и поэтому к ней следует подходить очень серьезно. Своевременный юмор выполняет функцию разъединения. Возможно, это наблюдение также помогает объяснить, почему техники разъединения ТПО часто сами по себе забавны.

Отслеживание различных уровней контекста клиента

Модель психологической гибкости может применяться к терапевтическому опыту на трех уровнях: содержание и функция конкретной проблемы, которую поднимает клиент; проблема как пример социального поведения клиента вне терапии; проблема как утверждение по отношению к терапевту. Если клиент поднимает вопрос о домашней проблеме, ст*о*ит рассматривать ее именно как домашнюю проблему, т.е. принимая вербальные сообщения клиента как данность и имея дело с их содержанием и функцией. Также стоит отметить, что проблема может быть примером более общего социального поведения клиента или может возникнуть в определенный момент терапевтической сессии и иметь особую функцию в этом контексте. Эффективный терапевт ТПО неизменно отслеживает содержание клиента на всех этих уровнях, обращая особое внимание на те из них, которые имеют наибольшее значение. Например, если клиент говорит о приносящих боль отношениях и свиданиях, после которых он чувствует себя покинутым, терапевту следует отследить возможность того, что подобная история могла бы произойти в других социальных контекстах, и подумать, какие функции она может иметь. Например, это могло бы укладываться в общее представление о том, что мир несправедлив и людям нельзя доверять. История также может быть косвенным утверждением в отношении самих терапевтических отношений, поскольку клиент может таким образом выражать опасения, что терапевт бросит его, и предупреждать об ужасных

последствиях, если это произойдет. Клиническая польза указывает, на каком уровне или уровнях следует сосредоточиться в любой конкретный момент, но если не все уровни будут отслежены и учтены в рамках модели психологической гибкости, важные источники информации могут быть потеряны.

НЕГАТИВНЫЕ РЫЧАГИ ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТПО

ТПО нередко включает в себя глубокое исследование самых сокровенных мыслей, чувств, ценностей или взглядов клиента на самого себя, но при этом включает также формирование сильной эмоциональной и терапевтической связи с клиентом. Из-за этих соображений терапевт должен помнить о наиболее распространенных ловушках, которые приводят к неправильному применению стратегий ТПО.

ТПО — это не просто интеллектуальное упражнение

ТПО воплощает в себе сложный набор философских воззрений, стратегий и методов. Несмотря на то что терапия пытается ослабить непродуктивные формы вербального контроля, большинство принципов и техник ТПО должны изначально передаваться вербально. Философские идеи, базовые теоретические исследования, меткие высказывания, метафоры и упражнения, входящие в состав ТПО, интеллектуально привлекательны для многих терапевтов. Крайне важно, чтобы это не привело к взгляду на ТПО как на исключительно или преимущественно интеллектуальные упражнения с клиентом. Когда вербальное содержание переоценивается, это приводит к тому, что терапевт использует техники вербального убеждения, чтобы убедить клиента в своей правоте. Такое взаимодействие является антитезой эффективных отношений ТПО, поскольку по существу укрепляет идею о том, что существует "правильная" вербальная формулировка того, как жить, и что клиент просто принял неправильную формулировку — как будто он сломлен, а терапевт "ох, как мудр".

В задачу терапевта ТПО не входит убеждать клиента поверить в принципы ТПО. Если терапевт ТПО говорит: "Не верьте ни одному слову, которое я говорю", это должно быть искренне (другими

словами, даже самому этому призыву не следует верить), и оно должно в равной мере относиться к терапевту, а не только клиенту.

Когда терапевты чрезмерно интеллектуализируют ТПО, это проявляется на сессиях в чрезмерной вербализации терапевта (с учетом цели сессии), в относительной пассивности клиента и отсутствии невербальных упражнений на переживание, которые могли бы прояснить вербальные затруднения. Чрезмерно интеллектуализирующий терапевт ТПО обычно реагирует разочарованием, когда клиент сообщает, что не следовал тому, что терапевт пытался до него донести. Затем, что еще хуже, терапевт возвращается к морализаторству, поучениям и дальнейшим объяснениям.

Эта проблема — одна из наиболее распространенных, с которыми приходится сталкиваться при супервизии в ТПО. Собственные слова терапевта часто раскрывают истинный источник проблемы. При супервизии чрезмерно интеллектуализирующие терапевты часто говорят следующее: "Мы *говорили о* принятии", "Мы *обсуждали* понятие ответственности", "Я *поднял* вопрос о его избегании", "Я *пытался показать* клиенту, что..." Слова, выделенные курсивом, наводят на мысль об интеллектуализации. ТПО — это не принятие концепций; скорее это работа "здесь и сейчас". Да, ТПО включает проблемы и использует слова — но только в качестве инструментов для вхождения в контакт с тем, что имеет непосредственное отношение к клиенту.

Если бы чужую жизнь можно было бы понять интеллектуально, клиент уже смотрел бы на свою жизнь "правильно". Горькая ирония в том, что интеллектуализация подхода ТПО (а затем его идеализация в терапии) — это наиболее вероятный способ помешать клиенту развиваться в функциональном смысле. Когда клиент явно не понимает или чувствует себя сбитым с толку, для терапевта бесполезно и непродуктивно тратить время на рационализацию логических предпосылок или подавление клиента.

Процесс интеллектуализации трудно остановить, если он набирает обороты, поскольку клиент зачастую неявно пытается угодить терапевту, принимая "правильные" ответы ТПО. При этом он теряет чувство витальности и связи с терапией. В то время как ТПО при правильном применении является сострадательно конфронтационной,

ее интеллектуализированная версия оказывается обвиняющей и насмешливой.

Обычная коррекция состоит в снижении вербального доминирования терапевта во время сессии. Следует руководствоваться правилом, согласно которому не более 20% сессии должны включать вербализированные принципы и концепции ТПО (и даже эта цифра может быть чрезмерной). Вместо этого терапевт должен использовать метафоры, упражнения и процессы настоящего момента — все они связаны с реальными событиями, имеющими непосредственное отношение к клиенту. Застрявший на интеллектуализации терапевт должен получить дополнительную супервизию и попросить своего коллегу просмотреть сессию или две. Когда все вернется в нормальное русло, эти рекомендации потеряют силу, и терапия может продолжаться более спонтанно.

Подобная проблема может возникнуть, когда приверженность методам ТПО препятствует ТПО. В той же мере, как метафоры и упражнения, в терапии приветствуются простые, искренние, естественные реакции. Вполне возможно провести сессию ТПО без каких-либо метафор или упражнений, только опираясь на естественные взаимодействия, которые воплощают процессы ТПО (например, терапевт моделирует готовность, оставаясь рядом с клиентом, пока тот пересказывает травмирующее событие). Терапевтические козыри могут оказаться где угодно, поэтому способность отслеживать и преследовать функциональные изменения — признак хорошего терапевта ТПО.

Моделирование психологической ригидности

Моделирование психологической ригидности чаще всего происходит с беспокойными клиентами, способными напугать или обеспокоить терапевтов своим поведением высокого риска, таким как суицидальность, членовредительство, причуды и т.п. Если терапевт не может принять клиента как человека с реальными законными и достойными дилеммами, как клиент собирается принять те же самые дилеммы и пройти через них?

Эта проблема может проявляться по-разному во время ТПО. Терапевт может выборочно подкреплять социально желательные мысли или поведение клиента, игнорируя или оспаривая его негативные

переживания. Другими словами, терапевт моделирует принятие позитивных событий и неприятие негативных — именно то, что клиент, вероятно, уже делал до лечения.

Иногда терапевты реагируют на негативное поведение, когниции и чувства клиента, пытаясь выяснить истоки таких мыслей. Спрашивать клиента, откуда могут исходить данные мысли и чувства (как будто намереваясь узнать, как их устранить), — это верный признак проблемы. Клиническое использование слова *почему* почти всегда ошибочно. Оно означает приглашение к рассуждениям или рассказыванию личных историй, что обычно заводит как клиента, так и терапевта в тупик. Как правило, более продуктивно — попросить клиента описать внутренние события (включая мысли о своей личной истории), которые возникают в связи с трудным материалом. Задача в том, чтобы увидеть, что там, а не решать, как если бы жизнь человека являлась проблемой.

Чтобы справиться с этими трудностями, нужно признать их, разъединиться с ними и вернуться к сути работы. Терапевт должен пересмотреть, какие личные ценности вовлечены в терапию, и с этих позиций перейти к следующей сессии. Чувства страха, отвращения или разочарования по поводу того, что происходит с клиентом, сами по себе не являются плохими. Такие чувства не обязательно говорят о том, что они означают. Решение одинаково как для терапевта, так и для клиента. Из надлежащего исследования этих трудностей можно извлечь пользу, поскольку это означает, что терапевт осознает, насколько трудно сделать то, что он требует от клиента. Привнесение такого смирения может сделать терапию более эффективной и гуманной, а также поднять терапевтические отношения на более высокий уровень.

Чрезмерное внимание к эмоциональным процессам

Распространенное заблуждение относительно ТПО состоит в том, что главная цель — помочь клиентам “соприкоснуться со своими чувствами”. Это заблуждение связано с весьма популярной в нашей культуре концепции о том, что необходимо освободиться от сдерживаемых чувств и прошлых разочарований. Второй побочный эффект

этой позиции — вера в то, что весь психологический дистресс клиента объясняется избеганием определенных чувств. Следовательно, первый маневр терапевта может заключаться в том, чтобы более или менее прямо спросить клиента, чего он избегает. Подразумевается, что если клиент придет в контакт с тем, чего он избегает, его жизнь автоматически примет позитивное направление.

Эмоциональное избегание находится в центре ТПО — но лишь постольку, поскольку оно препятствует клиенту ответственно следовать направлению своей жизни. Личные события, наиболее интересующие терапевта ТПО, — это те, которые происходят после того, как клиент предпримет ценностные действия. По мере того как клиент движется к витальности своей жизни, всплывают его негативные избегаемые чувства, мысли и воспоминания. Обращение к таким переживаниям — отнюдь не некое эзотерическое упражнение на "соприкосновение со своими чувствами", потому что эмоции сами по себе считаются здоровыми. Этот опыт является основой ТПО, поскольку ее цель — гибкость поведения и ценностные действия.

У терапевта может возникнуть соблазн оседлать конька эмоционального избегания уже в первые минуты после начала первой сессии, но это будет неотличимо от того, что говорят многие популярные терапевты, которые подчеркивают важность эмоционального самораскрытия как такового ("Вам нужно просто прочувствовать свои чувства!"). Из всех ошибок, которые может совершить терапевт ТПО, эта, вероятно, самая соблазнительная, поскольку она согласуется с большей частью современной литературы и периодически может казаться почти неотличимой от работы ТПО. Более того, даже опытным терапевтам трудно точно отличить и пресечь такое приглашение к эмоциональному погрязанию, как будто клинический прогресс можно измерить количеством слез в минуту. Решение этой ошибки — вернуться к активным упражнениям, связанным с ценностями и изменением поведения. Если эмоциональная проработка того ст*о*ит, это станет очевидно.

Решение ваших собственных проблем

Терапевту легко "застрять", когда он и клиент сталкиваются с проблемами, которые одинаково важны для них обоих. Эта трудность

может возникать всякий раз, когда терапевт имеет твердые моральные убеждения относительно определенного поведения клиента (например, суицидального поведения) или когда дилемма клиента точно отражает проблему, которую терапевт безуспешно решал в своей жизни. Обычные ошибки, которые возникают в результате, — это избегание эмоционально окрашенных тем, предоставление советов или чрезмерное полагание на личный опыт (например, "Не делай того, что совершил я!").

Даже у "хороших" терапевтов есть личные проблемы и устрашающее психологическое содержание. Они проявляют то, что обычно называют "контртрансфер", и никакая терапия или опыт не может устранить эту проблему, поскольку, в конце концов, терапевты *являются* людьми. Модель психологической гибкости подсказывает, что следует делать: признать проблему (сначала перед собой, затем перед клиентом, если это кажется клинически полезным); быть психологически к ней открытым; сосредоточиться на ценностных действиях, которые могут быть предприняты в интересах клиента. Иногда у терапевта затрагиваются личные проблемы, которые не способствуют разрешению дилеммы клиента, и в этом случае целью является просто принятие себя. Следуя этому направлению, терапевт ТПО точно моделирует то, что требуется от клиента, — настойчиво предпринимать ценностные действия, какие бы чувства они ни вызывали. В других случаях личная связь с проблемой подсказывает дополнительные пути продвижения вперед.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Терапевтические отношения в ТПО — сильные, открытые, взаимовыгодные, уважительные и любящие. Короче говоря, идеальные отношения ТПО — такие, которые воплощают психологическую гибкость. В то же время терапевтические отношения сами по себе не рассматриваются как конечная терапевтическая цель. Скорее это мощное средство для осуществления перемен. Но есть и другие средства. Действительно, эмпирические данные свидетельствуют о том, что модель ТПО может работать даже в отсутствие каких бы то ни было отношений, например посредством книг по самопомощи

[*Muto, Hayes,* & *Jeffcoat*, 2011] или компьютеризированной терапии. Однако в целом эффективность таких интервенций несколько ниже, поскольку отношения являются мощным союзником перемен.

Работа ТПО — это личный вызов. Такова суть работы с любым клиентом, и поэтому для честного терапевта это неизбежно. ТПО может быть мощной интервенцией, по самой своей природе весьма интрузивной, поскольку поднимает базовые вопросы — ценностей, смысла и самоидентичности. Различия между топографически и функционально определенной ТПО связаны с характером и целью терапевтической работы. При правильном развитии отношения в ТПО становятся интенсивными, личными и значимыми. Границы терапевтических отношений естественны, произвольны и работоспособны. Если все делается правильно, эти отношения моделируют цели и природу модели ТПО как таковой.

ГЛАВА 6

Создание контекста изменений: *разум против опыта*

В этой главе...

- Почему обращение к психотерапевту — это продолжение программы изменений клиента
- Как определить *лучшее*, чтобы обозначить основную программу изменений
- Как использовать понятие пользы для оценки прошлых усилий клиента по изменениям и связанных с этим эмоциональных затрат
- Как устранить ключевые различия между тем, что, по мнению клиента, должно быть действенным, и результатами, которые клиент действительно получает
- Как творчески развить чувство безысходности, чтобы клиент начал доверять собственному опыту, а не обвинял себя в каких-либо недостатках
- Как использовать информацию, полученную во время прежних сессий, чтобы решить, на какой базовый процесс ТПО нацелиться в первую очередь

ПЕРВЫЙ ВОПРОС: "ПОЧЕМУ ИМЕННО СЕЙЧАС?"

Опытные терапевты знают, что вопрос "Почему именно сейчас?" должен проноситься у них в голове при первой встрече с клиентом. Почему клиент обращается за помощью именно сегодня, а не неделю, месяц или год назад? Что изменилось в жизни клиента настолько, что было принято решение обратиться за помощью?

Терапевтам необходимо осмыслить значение обращения за психологической помощью, учитывая культурную стигматизацию в отношении психического здоровья или химической зависимости. Обычно происходит что-то важное, после чего клиент решает сделать такой шаг.

Обычно клиент работал, боролся, рассматривал, планировал, оценивал, размышлял и решал свою проблему в течение некоторого времени. Обычно он уже перепробовал множество различных решений без особого успеха. Клиент мог рассказать об этом друзьям, обсуждать свою ситуацию с членом семьи или спутником жизни, молиться, прочитать одну-две книги по самопомощи, поговорить с раввином или священником и, возможно, даже посетить других терапевтов. Клиент мог также попробовать некоторые не очень полезные приемы, такие как избегание друзей и семьи, отказ от вождения автомобиля, выпивка, прием наркотиков, переедание, членовредительство и т.п.

Одни из этих реакций мы назвали бы “позитивными”, а другие — “негативными”, если рассматривать их индивидуально. Однако в целом они относятся к одной категории, поскольку исходят из одной культурно сформированной программы, которой клиент следует для решения своей проблемы. Обычно цель таких стратегий — контролировать или устранить психологический дистресс. По сути, клиент пытается найти способ почувствовать себя лучше. Подобно тому как, убрав руку от раскаленной горелки, вы сразу чувствуете себя лучше, так и клиенты привносят то же определение *лучшего* в свой психологический мир. *Лучше* быть свободным от болезненных эмоций, мыслей, воспоминаний или ощущений, которые испытывает клиент.

Эти реакции высокоорганизованы и не случайны. Если бы они были случайными, клиенту было бы намного легче, поскольку неработающие решения были бы быстро отброшены, а более действенные подходы были бы обнаружены методом проб и ошибок. Подобно тому как биологическая эволюция происходит благодаря изменчивости и отбору, здоровая поведенческая эволюция усиливается психологической гибкостью и акцентом на пользе. Опираясь на парадокс, ТПО помогает клиенту повышать свою вариативность,

прислушиваться к результатам и неустанно экспериментировать в подходах. Такой прогресс не может произойти, пока клиент поглощен вербальной модальностью решения проблем, которая подчеркивает важность достижения недостижимого результата.

В большинстве случаев клиенты приходят на терапию с ощущением, что они "застряли" — не могут заставить себя взять под контроль или устранить эмоциональный дистресс. Клиент обычно ищет терапию с убеждением, что терапевт поможет ему достичь озарения или применит стратегию, которая позволит выполнить поставленную задачу. Опытные терапевты знают, что то, что клиент обращается за помощью, не означает его готовности на деле изменять свое поведение. Этих клиентов часто называют "сопротивляющимися", но на самом деле практически все клиенты сопротивляются тем или иным образом.

КУЛЬТУРНО СФОРМИРОВАННОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ

Если человек приложил много усилий, чтобы снизить свой эмоциональный дистресс, но все еще ищет помощи, имеет место одно из двух: 1) он не нашел правильный способ решить проблему; 2) сам подход к проблемной ситуации ошибочный и неработающий. Почти все без исключения клиенты считают, что виной всему первое обстоятельство. ТПО, однако, начинается со второй точки зрения. Клиенты обычно винят себя в том, что не нашли нужную формулу, и обращаются к терапевту, чтобы тот подтвердил правильность их программы действий и выявил пропущенный шаг, который заставит этот подход работать. Предполагается, что направление, которое выберет терапевт, либо утвердит культурно сформированную программу изменений, либо подтолкнет дискуссию в каком-то неожиданном направлении. Это перекресток, который должен осознавать каждый терапевт.

Однако подход ТПО заключается в том, что концептуализированный результат, т.е. предполагаемое решение, зачастую сам по себе является проблемой. Большинство клиентов — умные, чуткие, заботливые люди. При наличии возможностей они, вероятно, нашли бы эффективное решение. Проблема в том, что то, чему их научила

культура, не дает им шанса на успех. Вместо этого усилия клиентов по решению проблемы направляются в русло санкционированных культурой правил, описывающих, как проблема должна быть выявлена, проанализирована и решена. Эти ментальные руководства и культурные допущения определяют, какие психологические и жизненные результаты важны и как их достичь. Ранее мы уже касались основных особенностей этой ошибочной программы изменений.

- Психологические проблемы можно определить как наличие неприятных чувств, мыслей, воспоминаний, телесных ощущений и т.п.
- Эти нежелательные переживания рассматриваются как "сигналы" о том, что с клиентом что-то не так и что необходимо что-то изменить.
- Здоровый образ жизни невозможен, пока не будет устранен этот негативный опыт.
- Клиенту необходимо избавиться от негативного опыта, исправив недостатки, которые его вызывают (например, неуверенность, недоверие в отношениях).
- Лучше всего достичь этого за счет понимания или изменения факторов, которые, в первую очередь, являются причинами трудностей (низкая уверенность в себе, вызванная чрезмерно критичными родителями; недоверие, вызванное сексуальным насилием, и т.п.).

Следование этому подходу к решению проблем приводит к токсичным результатам для многих клиентов; тем не менее эти клиенты с готовностью отстаивают обоснованность такого подхода. Они часто смотрят на терапевта с недоверием, когда он прямо ставит под сомнение полезность этого подхода. Они хотят, чтобы терапевт дал им серебряную пулю, которая запустит еще один, уже успешный, раунд усилий по контролю и устранению проблемы.

СЛОН В КОМНАТЕ

Навязываемая культурой модель личного здоровья и способы его достижения лежат в основе затруднительного положения, с которым мы сталкиваемся, пытаясь помочь страдающему клиенту. По сути это означает, что для достижения личного здоровья неконтролируемые внутренние события (такие, как болезненные чувства, дистрессовые мысли, страшные воспоминания, неприятные образы или дискомфортные физические ощущения) необходимо контролировать или устранять. Вместо того чтобы рассматривать нежелательные внутренние переживания как сигналы, к которым следует прислушиваться и использовать для мотивации эффективных действий (латинский корень слова *эмоция* означает "движение"), культурная инструкция требует казнить эмоционального посланника. Вместо того чтобы признать, что эмоции никогда не бывают "неправильными" в *функциональном* смысле, клиент систематически обучался тому, что негативные эмоции "токсичны" и, следовательно, являются проблемой, которую необходимо решить или устранить. Эта простая, но смертоносная культурная инструкция вызывает эффект домино из неверно направленных усилий по решению проблем, которые зачастую приводят к застреванию клиента. Пока этим усилиям по решению проблем разрешается преобладать над непосредственным опытом, клиент продолжает страдать. Поскольку эти традиционные культурные правила встроены в сам язык, они не очевидны ни для клиентов, ни для терапевтов.

Основная проблема, с которой терапевт должен каким-то образом столкнуться в самом начале, заключается в том, что клиент слитен или чрезмерно отождествлен с идеей о том, что здоровье — это отсутствие эмоционального дистресса, и поэтому намеренные усилия по контролю помогут его достичь. Клиент не видит "слона в комнате", и простое указание на то, что он там есть, не отговорит его от действий в соответствии с существующей программой изменений. Как и во многих других аспектах ТПО, терапевт должен использовать слова стратегическим образом, чтобы помочь клиенту шаг за шагом распознавать вербальные ловушки.

Как заставить клиента отвлечься от самокритики и перестать отчаянно предпринимать тщетные попытки, направленные на изменения (например, "У меня недостаточно силы воли"; "Мне не хватает уверенности"; "Мною злоупотребляли, и это мешает мне отстаивать свои интересы"; "Это еще один пример того, как я теряю то, что важно для моей жизни")? Как заставить клиента усомниться в правомерности традиционной модели изменений как таковой (например, "Возможно, цель не в том, чтобы контролировать то, что я чувствую, думаю или помню"; "Может быть, цель состоит в том, чтобы отстаивать свои ценности в этой ситуации и действовать, даже если я переживаю дистресс"; "Может, это способ укрепить мое чувство здоровья и благополучия")? Если бы у нас была серебряная пуля, помогающая страдающему человеку выйти из-под влияния довлеющей над ним культуры, она была бы отлита из этой книги. Но, как и в случае со всеми важными жизненными уроками, клиент должен усвоить этот урок на собственном горьком опыте.

На поведенческом уровне вхождение в терапию означает признание того, что (независимо от того, насколько усердно клиент следовал "программе изменений по контролю и устранению") ожидаемые результаты не материализуются. Это отсутствие прогресса дает терапевтам явное преимущество во взаимодействии. Сравнив результаты, которые получил клиент, с результатами, которые обещает модель культурных изменений, мы получим встроенный инструмент мотивации. Обычно клиент даже не осознает, что следует неработающим ментальным правилам. Установление этой точки непосредственно в вербальном взаимодействии может эффективно работать с некоторыми высокофункциональными клиентами. А описав проблему подробно, можно почти сразу перейти к этапу заключения терапевтического контракта. Однако большинство клиентов (даже те, кто обладает значительным пониманием и мотивацией к изменениям) будут энергично защищать идею о том, что они узнают, что выздоровели, лишь перестав страдать от душевной боли. По этой причине исследование противостояния разума и опыта зачастую является первым делом.

В этой главе описано, что обычно предшествует заключению терапевтического контракта. Иногда, с особенно восприимчивыми

клиентами, можно быстро выполнить некоторые из этих шагов, но обычно не в полной форме. Точный момент для этого и последовательность необходимых шагов зависят от открытости клиента на этапе описания проблемы, а также от того, как быстро терапевт сможет войти в конфронтацию с системой, которая до сих пор запутывала клиента.

ЧТО ВЫ ПРЕДПРИНИМАЕТЕ? ПОМОГАЕТ ЛИ ЭТО? ВО ЧТО ЭТО ВАМ ОБХОДИТСЯ?

Ближайшая цель в начале терапии — оторвать клиента от традиционных культурных правил и посеять сомнения в эффективности базового подхода, которого он придерживается. Лучший способ справиться со старой системой — постоянно переориентировать любое обсуждение на то, что приносит пользу, а что нет. Контраст между тем, что согласно культурным правилам должно произойти, и тем, что происходит на самом деле, является стержнем для создания нового контекста для изменений.

Обычно терапевт ТПО начинает этот процесс с очерчивания системы, которой следовал клиент, что включает в себя сосредоточение диалога на четырех ключевых вопросах.

1. К чему стремится клиент в качестве оптимального результата?
2. Какую стратегию (или стратегии) клиент уже пробовал?
3. Помогает ли это?
4. Во что обходится клиенту следование этой стратегии (или этим стратегиям)?

Важно теоретически обосновать этот подход. Клиент находится под влиянием всеобъемлющего алгоритма, который предусматривает следующее: выявить проблему ("плохие" мысли, чувства и т.д.) и устранить проблему ("плохие" мысли, чувства и т.д.), и тогда жизнь улучшится (например, "У меня будет полноценная работа, брак...").

Цель выявления используемых клиентом стратегий в том, чтобы помочь ему осознать свою повестку дня и собственные затраты на то,

чтобы ей следовать. Цель заключается в том, чтобы познакомить клиента с пользой от этого подхода, сделав его открытым для альтернатив. Мы также хотим, чтобы клиент начал видеть сходство между различными копинг-стратегиями, чтобы по ходу обсуждения можно было обобщить его попытки контролировать или исключать личные переживания. Такое обобщение весьма полезно, поскольку повышает вероятность того, что целевое угашение отдельных составляющих приведет к ослаблению всего класса [*Dougher, Auguston, Markham, & Greenway, 1994; Dymond & Roche*, 2009]. По сути, терапевт ТПО пытается обобщить большинство (если не все) предыдущих "решений" клиента в категорию "контроль личного опыта равняется успешной жизни", чтобы в конечном итоге можно было проверить и опровергнуть обоснованность всей этой категории. Она не работает.

Когда клиент осознает свое следование неэффективной внутренней программе "контроля и устранения", он часто не знает, что делать дальше; мы называем этот этап "творческой безысходностью". В течение этого переходного периода могут развиваться совершенно новые стратегии, не подавляемые предыдущими системами правил. С точки зрения мотивации важно, чтобы клиент полностью осознавал значительные затраты, связанные со следованием неэффективной программе изменений. Стратегии контроля и устранения отнюдь не безобидны — они существенно ухудшают положение клиента. Мало того что клиенту непреднамеренно причиняется еще больше психологической боли, последовательное воплощение стратегий контроля неизбежно проявляется во внешнем мире. Это происходит потому, что одна из основных стратегий избегания внутреннего опыта — это ситуативное, или поведенческое, избегание. Всякий раз, когда клиенты прибегают к ситуативному избеганию, неизбежно следуют реальные последствия. Ухудшаются супружеские отношения, снижается производительность труда, страдает здоровое поведение (правильное питание, хороший сон, физические упражнения и т.п.). Как следствие клиент сталкивается со все более и более неконтролируемым психологическим дистрессом и негативными последствиями избегающего поведения в реальном мире. Некоторым клиентам достаточно просто увидеть неэффективность их копинг-стратегий,

чтобы понять издержки следования этим стратегиям в реальном мире. Осознание того, что не эффективно, побуждает клиента искать новые решения.

Что значит "лучше"?

Клиент борется целенаправленно, а не случайно. Лучший способ получить доступ к его целям — получить представление о том, как будет выглядеть ситуация, если основная проблема будет решена. В ТПО клиента могут спросить: "Что скажет вам, что ваша жизнь стала лучше? Что бы вы тогда делали иначе?" или "Если бы случилось чудо и эта ситуация разрешилась, что бы вы заметили, что указывало бы на то, что дела идут лучше?" Эти вопросы позволяют терапевту выяснить, как клиент определяет "решение" любой существующей проблемы. Здесь очень важно слушать "ушами ТПО". Обычно клиент описывает *процессуальную цель* как устранение некоего нежелательного личного события, которое мешает ему в жизни ("Я просыпаюсь и не чувствую депрессии"; "Я могла бы вступать в интимные отношения с моим парнем, не испытывая флешбэков"; "Я бы не чувствовал себя таким бесполезным, когда меня критикуют"; "Я мог бы прожить день, не испытывая побуждения выпить"). Эти ответы, как правило, подчеркивают личные переживания, которые клиент пытается подавлять, контролировать или избегать. Они также служат отправной точкой для обсуждения поведенческого избегания, т.е. попыток клиента избегать нежелательных переживаний, избегая ситуаций, событий или взаимодействий, которые их вызывают. Поскольку по определению эти эмоциональные препятствия выступают текущими проблемами (именно поэтому клиент обращается за помощью), терапевт может перевернуть вопрос и сказать, например, следующее.

Терапевт. Итак, просыпаясь, вы чувствуете, что депрессия является одной из проблем, с которой вы не можете справиться. Это так? Что происходит дальше, когда вы просыпаетесь и замечаете, что у вас депрессия?

Клиентка. Мне нужно решить, пойду я на работу или нет. Если я действительно испытываю депрессию, я просто перезваниваю

на работу, ссылаюсь на плохое самочувствие, возвращаюсь в постель и пытаюсь исчезнуть.

Терапевт. Итак, одна из стратегий, которые вы используете для контроля над депрессией, — это отказаться от работы, чтобы сохранить силы. Это так?

Такое краткое взаимодействие дает терапевту представление о различных эмоциональных препятствиях, которые пытается преодолеть клиентка.

Вторая цель этих вопросов — вовлечь клиента в обсуждение личных ценностей и того, чего он ожидает от жизни. Эти представления о лучшей жизни являются *конечными целями*. Как мы обсудим позже, одни конечные цели на самом деле являются таковыми, а другие, скорее всего, выглядят как ценности. Такой предварительный разговор не направлен на всестороннее оценивание ценностей и планирование целей, которые могут возникнуть по ходу дальнейшей терапии. Он просто пытается затронуть то, что клиент хотел бы видеть происходящим.

Терапевт. Что бы вы делали иначе, если бы не испытывали флешбэков и панических атак, когда собираетесь вступить со своим парнем в интимную близость?

Клиентка. Я могла бы расслабиться, насладиться моментом близости и откликнуться на его потребности. Я могла бы поделиться с ним тем, как сильно его люблю.

Терапевт. Похоже, вы очень заинтересованы в том, чтобы ваши отношения отражали то, какой бы вы хотели быть в качестве спутницы жизни. Это очень важно для вас. Все выглядит так, как будто флешбэки и тревога мешают вам реализовать свои мечты об этих отношениях.

В этом случае терапевт просто признает ценности клиентки и указывает на противоречие между тем, к чему она стремится, и тем, с чем ей приходится иметь дело в виде эмоциональных препятствий. Терапевт отмечает эту важную ценность и связанные с ней препятствия и как будто прикрепляет ее на стену, чтобы рассмотреть позже в ходе терапии.

Порочная система заключается в том, что клиент ошибочно связывает результат и процессуальные цели. Достижение процессуальной цели редко гарантирует реализацию связанного с ней конечного результата, но традиционная программа изменений основана именно на этом предположении. Терапевт должен искать утверждения, отражающие непосредственную связь между достижением процессуальной цели и реализацией конечной цели. Например, в следующем фрагменте сессии клиентка испытывает депрессию и тревогу, находясь в ситуации затянувшегося развода, который она инициировала после многих лет страданий и несчастных отношений.

Терапевт. Чего вы ожидаете от терапии?

Клиентка. Мне нужно чувствовать себя лучше. Иногда мне кажется, что я почти ненавижу себя. Бо́льшую часть времени я не уверена в себе. Это уходит корнями в прошлое — помню, даже маленькой девочкой я думала, что я плохая и никогда не буду хорошей. Думаю, я никогда по-настоящему не росла и не брала на себя ответственность за то, что со мной происходит. Мой брак оказался фикцией, мои дети не хотят быть со мной — я все испортила. В течение многих лет я справлялась с этим выпивкой, но от этого стало только хуже. Теперь, когда я бросила пить, я понимаю, как плохо я себя чувствую бо́льшую часть времени, — думаю, если бы я знала, как это будет тяжело, я бы никогда не смогла бросить.

Этот ответ представляет собой клубок конечных и процессуальных целей, и неясно, понимает ли клиент, где какие. Конечные цели включают в себя ответственность за свою жизнь, наличие значимых и близких отношений, а также хорошие отношения со своими детьми. Эти цели блокируются различными психологическими препятствиями: ненавистью к себе, чувством незащищенности, плохим самочувствием и мыслью "Я — плохая". Задавая этот невинный вопрос, терапевт выявил суть неэффективной системы клиентки: когда неуверенность и плохие чувства исчезнут, клиентка сможет жить более насыщенной и ценностной жизнью. Изменение плохих чувств — это процессуальная цель. Хорошая жизнь — это конечная цель. Ответ также

раскрывает усилия, которые были предприняты, чтобы заставить эту систему работать: клиентка "чувствовала себя лучше", когда пила, но это не привело к лучшей жизни; на самом деле пьянство сделало ее жизнь еще более невыносимой. Достижение процессуальной цели (улучшение самочувствия) на самом деле негативно коррелирует с конечной целью (полноценная жизнь).

Что вы предпринимаете?

Большинство следуют системе, согласно которой нежелательные личные переживания рассматриваются как препятствия на пути к полноценной жизни. Терапевт должен приложить некоторые усилия (даже больш*и*е усилия, если это требуется), чтобы перечислить все методы, которые были для этого клиентом использованы, и результаты, которые они ему принесли. Собирая эту информацию, терапевт должен занять объективную, непредвзятую позицию по отношению к усилиям клиента по решению проблем. Терапевт ТПО должен заставить клиента подробно описать каждую копинг-стратегию, а затем связать ее с программой изменений клиента. Например, следующий фрагмент сессии отражает взаимодействие с хронически беспокойным человеком.

Терапевт. Что еще вы пытались предпринять?

Клиент. Ну, иногда я пытаюсь отговорить себя от этого. Я говорю себе: "Это глупо — ты делаешь из мухи слона".

Терапевт. Другими словами, вы критикуете и наказываете себя. И цель этой критики...?

Клиент. Заставить себя прекратить это.

Терапевт. Заставить себя измениться, чтобы перестать беспокоиться.

Клиент. Ага... То, о чем я беспокоюсь, глупо. Я имею в виду, что некоторые вещи, которые приходят мне в голову, просто ненормальные.

Терапевт. Идея в том, что, если бы вы могли избавиться от этих беспокойств (этих мыслей), ваша тревога ослабла бы и вы могли бы лучше справляться с повседневными ситуациями.

Клиент. Верно, но довольно сложно убедить себя прекратить это. Иногда это работает, а иногда нет.

Терапевт. Итак, если бы вы могли просто убедить себя, что вам не нужно беспокоиться, то это сработало бы и все пошло бы вперед. Хорошо, но пока что у нас есть критика, наказания и попытки убедить себя остановиться. Что еще вы предпринимали?

В этом примере терапевт действует как кривое зеркало, отражая суть того, что говорит клиент, но с некоторым искажением. Переосмысливая решения с точки зрения желаемого клиентом результата, терапевт начинает помогать ему осознать следующее: 1) было испробовано несколько решений; 2) они обычно нацелены на достижение процессуальных целей, предположительно связанных с конечными целями; 3) они разделяют общую основную стратегию, которая связана с контролем или устранением нежелательных личных переживаний.

Хорошая идея — вовлечь клиента в разговор о том, что приход на терапию сам по себе также является попыткой изменения. Этим терапевт покажет, что не пытается защищаться, просто являясь частью программы изменений клиента.

Вот еще один фрагмент упомянутой ранее сессии с клиенткой, находившейся в депрессивном состоянии вследствие затянувшегося развода.

Терапевт. И что, приходящее — это часть усилий, направленных на то, чтобы изменить ваше плохое самочувствие?

Клиентка. Конечно. Я не уверена в том, что получу от этого на самом деле, но если бы я могла чувствовать себя хоть немного лучше, это того стоило бы.

Терапевт. Итак, вы надеетесь избавиться от некоторых плохих чувств и получить больше хороших, поскольку тогда сможете двигаться дальше.

Клиентка. (*Пауза.*) Думаю, да.

Терапевт. Итак, есть еще одна вещь, которую вы предприняли — давайте добавим эту терапию в ваш список. Это еще одна вещь, которую вы предприняли, чтобы почувствовать себя лучше.

Клиентка. Я перепробовала почти все, что знаю, чтобы почувствовать себя лучше.

Терапевт. Я уверен, что да. И эта терапия — еще одна попытка.

Клиентка. Вы говорите так, будто есть альтернатива.

Терапевт. Ну, не знаю. Прямо сейчас я просто хочу прояснить, что вы предпринимали и помогло ли это.

Помогает ли это?

Терапевт имеет явное преимущество благодаря следующему кардинальному принципу: если бы все работало "так, как рекламируется", клиент не сидел бы сейчас перед ним. Что-то не так, и цель — помочь клиенту понять, в чем заключается основная проблема. В ТПО терапевт вовлекает клиента в некое соревнование между двумя основными игроками. С одной стороны, это разум клиента. С другой стороны, это личный опыт клиента. Клиент непосредственно испытал определенные результаты. Когда клиенты страдают, это происходит потому, что разум и непосредственный опыт находятся в фундаментальном конфликте. Разум говорит, что следование определенной процессуальной стратегии (например, повышение уверенности в себе) приведет к желаемому результату (например, понравиться людям), но это не дает результатов. Вместо того чтобы бросать вызов системе, клиенты принимают разумные объяснения того, почему стратегия не работает (например, вы недостаточно старались, чтобы обрести уверенность в себе — вы, должно быть, слишком слабы, чтобы добиться успеха). Из-за удобных отношений, которые мы поддерживаем с нашим разумом, большинству клиентов очень трудно распознать игру, в которую они играют. Неоднократно поднимать вопрос об эффективности — это единственный способ зародить у клиентов сомнение в целесообразности полагания на их разум. Основное положение дел состоит в том, что, как бы они ни старались, клиенты не достигают хороших результатов, следуя советам своего разума. Вот почему они приходят на терапию. Задача терапевта состоит в том, чтобы выявить эти неудачи таким образом, чтобы не доводить клиента до состояния защитного сопротивления. Еще один фрагмент упомянутой

ранее сессии с хронически беспокойным клиентом помогает оценить, насколько эффективна система правил.

Терапевт. Позвольте мне спросить вас. Ваш разум говорит, что, когда вы убедите себя, что ваши проблемы глупы, вы избавитесь от них, станете менее тревожны и тогда все станет лучше. Не так ли?

Клиент. Верно.

Терапевт. Хорошо. И насколько хорошо это работает? Что вам говорит ваш опыт?

Клиент. Иногда получается. Но я не всегда могу отговорить себя.

Терапевт. Но даже когда это срабатывает, если в дальнейшем вы будете следовать правилам своего разума, ваши проблемы в целом уменьшатся или увеличатся?

Клиент. ...В целом их станет больше.

Терапевт. Это похоже на парадокс, не так ли? Я имею в виду, что вы делаете то, что говорит вам ваш разум, иногда это даже кажется эффективным, а затем почему-то кажется, что беспокойств и волнений становится все больше, а не меньше.

Клиент. Итак, что мне делать?

Терапевт. Что вам говорит ваш разум?

Клиент. Стараться больше.

Терапевт. Интересно. А вы старались больше?

Клиент. Все больше и больше.

Терапевт. И *это* сработало? Окупилось ли это долгосрочным или фундаментальным результатом, изменили ли вы, сделав это, ситуацию, так что это перестало быть проблемой? Или вы, что выглядит невероятно, увязаете все глубже, стараясь все больше и больше?

Клиент. ...Увязаю глубже.

Терапевт. Если бы у нас был инвестиционный консультант с таким послужным списком неудач, мы бы давно его уволили.

> Но ваш разум продолжает направлять вас к усилиям, которые на самом деле не окупаются; он настаивает, и вам трудно не дать ему еще один шанс. Я имею в виду, что еще вы можете предпринять, кроме того, что ваш разум говорит вам делать? Возможно, мы подходим к вопросу "С кем вы пойдете — со своим разумом или со своим опытом?" До сих пор ответ был "со своим разумом", но я хочу, чтобы вы обратили также внимание на то, что говорит вам ваш опыт о том, насколько это оказалось эффективно.

Сосредоточившись на пользе от того, что предпринимал ранее клиент, мы получаем две вещи. Во-первых, мы имплицитно побуждаем клиента отступить назад и "засвидетельствовать" результаты его сверхидентификации со своим разумом; по сути, это простейшая форма разъединения. Когда терапевт использует язык "вашего разума", клиента учат смотреть *на* ментальную деятельность, а не смотреть на мир *с* точки зрения разума. Воспринимая свой разум объектно, легче отделить себя от внутреннего диалога, поскольку речь предполагает различие ролей говорящего и слушателя. Хотя клиенты могут проявлять любопытство по поводу того, что мы подразумеваем под *разумом*, и не сразу улавливают ответ, они имплицитно понимают процесс говорения и слушания. Во-вторых, объективное, безоценочное обсуждение результатов моделирует для клиента принятие. Это отличная возможность для работы, поскольку, как бы ни защищался клиент, сам факт прохождения терапии является неоспоримым доказательством того, что что-то не работает. Боль неудачи — наш главный союзник в терапии. Это меняет систему взглядов клиента, открывая возможности для поиска нестандартных решений.

Хотя сейчас мы говорим о первоначальной сессии или одной-двух первых сессиях с новым клиентом, принцип эффективности (например, "Оказалось ли это полезным для вас?") является базовой стратегией избегания тупиковых взаимодействий на протяжении всей терапии. Всякий раз, когда терапевт ТПО оказывается втянутым в увлекательную, но бесплодную историю жизни клиента, вопрос об эффективности позволяет вернуть внимание к контекстуальным вопросам, которые действительно более важны. Например, если

клиент логически обосновывает, почему его жизнь такова, какова она есть, терапевт может прервать его и спросить: "И как этот подход логического объяснения того, почему все неизменно, оказался для вас полезным? Что говорит вам ваш опыт? Дает ли он вам точку зрения на эту проблему, предоставляя вам пространство для движения?"

Во что это вам обходится?

Последняя составляющая первоначального обсуждения ситуации клиента — это взаимное оценивание того, во что обходится следование рекомендациям разума. Как отмечалось ранее, стратегии контроля и избегания далеко не благоприятны по своему воздействию, но большинство клиентов рассматривают эти неблагоприятные последствия как необходимый "побочный ущерб" своего стремления контролировать дистрессовые переживания. По их мнению, для их контроля необходимы крайние меры. В этом обсуждении терапевт пытается сместить ярлык с "побочного ущерба" на "основной результат". Программа контроля и устранения не только не в состоянии нейтрализовать дистрессовое содержание, но наносит ущерб психологическому пространству и внешнему миру клиента. Помогая клиенту осознать его реальные затраты, терапевт дает ему мотивацию, необходимую для поиска альтернатив. Как уже отмечалось, первоначальное обсуждение обычно затрагивает ценности клиента лишь на поверхностном уровне, поскольку несоответствие между мечтами клиента и реально происходящим вызывает у него сильную тревогу. Еще один фрагмент упомянутой ранее сессии с жертвой сексуального насилия подчеркивает некоторые ключевые принципы.

Терапевт. Вот что интересно: вы упомянули, что ваша тревога достигает своего пика, когда ваш партнер начинает приближаться к вам, когда вы ложитесь в постель. Вы начинаете бояться и вспоминаете, что ваш дядя делал с вами. Для вас это, должно быть, очень страшная и болезненная ситуация. Итак, что вы делаете, чтобы совладать с этим?

Клиентка. Единственный способ контролировать тревогу — это либо прогуляться, либо пойти в другую комнату, чтобы посмотреть телевизор и отключиться.

Терапевт. Вам, наверное, очень тяжело. Я имею в виду, что вы в основном вынуждены отказывать своему партнеру в близости, а это человек, к которому вы, очевидно, испытываете очень сильные чувства. Мне интересно, как это влияет на вас двоих?

Клиентка. Вы не представляете, как мне тяжело! Я потом просто дрожу, как осиновый лист. Я просто не знаю, что мне делать! Мне плохо и потому, что мой парень очень расстраивается из-за меня. Он даже согласен спать в разных комнатах и предлагает, чтобы я почаще оставалась у него ночевать.

Терапевт. Да, это плохие новости! Я думаю, все это можно сформулировать иначе: вы приобретаете облегчение от тревоги, отказываясь от того, что хотели бы иметь в этих отношениях. Не так ли?

Клиентка. Да, как бы грустно это ни звучало... позволить моим собственным проблемам разрушить эти отношения.

Терапевт. Что ж, не похоже, чтобы виновниками были ваши проблемы сами по себе. Вы сами сеете хаос, когда обнаруживаются ваши проблемы. Чтобы снизить тревогу, вы выходите из спальни. Учитывая, во что это вам обходится, контроль беспокойства должен быть задачей номер 1.

Клиентка. Если бы я оставалась в спальне и позволяла своей тревоге бесконтрольно нарастать, я бы просто взбесилась.

Терапевт. Точно, ваш разум занят тем, что говорит вам, что с вами случатся еще худшие вещи, если вы немедленно не выйдете оттуда. Забавно, но выход из спальни приводит к еще худшим последствиям, не так ли? Что ваш разум говорит вам о том, что вы теряете эти отношения и мечты о счастье?

Клиентка. Я не знаю, как ответить на этот вопрос.

Терапевт. Вы имеете в виду, что у вашего разума нет ответа? Позвольте мне спросить вас: что для вас важнее — не тревожиться в спальне или поддерживать отношения с мужчиной своей мечты? Ваш разум говорит, что тревога — это самая важная вещь в вашей жизни, но я хотел бы знать, что *вы* считаете наиболее важным?

Клиентка. Мои отношения.

Терапевт. И если вы продолжите следовать советам своего разума относительно этой ситуации, что, по вашему мнению, произойдет?

Клиентка. Ему это надоест, и он бросит меня. Я не знаю, что делать!

Терапевт. Хорошо... Не знать — хорошее начало.

В этом разговоре терапевт подрывает представление о том, что потеря отношений — это просто оправданный побочный ущерб ради гораздо более важной цели — контролировать тревогу и страх. Реальной платой будут необратимые последствия на всю жизнь. Однако нельзя допустить, чтобы подобные дискуссии о цене контроля и избегания переросли в критику клиента. Терапевт должен сосредоточиться на выявлении скрытых последствий, одновременно проявляя мягкость и сочувствие к клиенту.

СОСТАВЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СОГЛАШЕНИЯ

Вопросы, связанные с информированным согласием и составлением терапевтического соглашения, различаются в зависимости от терапевтического контекста: амбулаторная психотерапия, первичная помощь, программы оказания помощи на рабочем месте и тому подобное имеют различные практические ограничения. Как правило, имеются описания принципов работы и процессов; характер и доступность альтернативных форм терапии, а также свидетельства эффективности таких действий — также важные темы.

Поскольку ТПО может поднять фундаментальные и довольно болезненные личные проблемы, разумно убедить клиента придерживаться определенного терапевтического курса и не оценивать прогресс преждевременно. Этот подход обычно включает в себя согласие на встречу с клиентом определенное количество раз и рассмотрение результатов перед назначением дополнительных сессий. Клиенту следует сказать, что ожидаются взлеты и падения, и ему необходимо понимать, что успех не следует определять как отсутствие личной боли.

Известный автор и тренер ТПО Расс Хэррис разработал ускоренный способ достижения терапевтического соглашения по ТПО. Он подразумевает изложение проблемы клиента в относительно объективных терминах; подтверждение дистресса, вызванного разрывом между тем, что происходит, и тем, что желательно; указание терапевта на борьбу клиента со своими мыслями и чувствами и на отсутствие с его стороны каких-либо ценностных действий. На этой основе принимается соглашение о применении принципиально иной альтернативы, связанной с уменьшением воздействия трудных мыслей и чувств и выполнением ценностных действий. Последнее требование имеет решающее значение, поскольку, если не будет заключен твердый контракт о ТПО, культурно поддерживаемые идеи могут вторгнуться в терапевтический процесс, и в этом случае могут возникнуть ненужная путаница и разногласия.

Экстернализация проблемы

Первоначальное формулирование проблемы клиента содержит не только конечные цели (которые определяются клиентом), но и средства, или процессуальные цели, которые ими не являются. “Я в депрессии” обычно подразумевает, что депрессия клиента *должна* уйти. Но при более внимательном рассмотрении это требование — скорее средство, или процессуальная цель, а не конечная цель. Если депрессия клиента *уйдет*, то что клиент будет делать, что укажет на то, что его жизнь наладилась? Ответ на этот вопрос показывает, что избавление от депрессии само по себе не является важнейшим результатом для клиента.

Выражая проблему в более поведенческих терминах, терапевт может избежать этой ловушки. Полезная стратегия — выразить проблемы клиента как вопрос препятствий и проблем, которые происходят из его личной истории и обстоятельств. Например, терапевт может сказать: “Итак, позвольте мне посмотреть, правильно ли я это понимаю. Вы столкнулись с рядом сложных проблем: сначала вы потеряли работу, затем умер отец, а теперь у вас появились проблемы со здоровьем. Вам становится все труднее двигаться вперед по жизни. Теперь у вас также проблемы в семейных отношениях”. Хитрость заключается в том,

чтобы в полной мере выразить проблему клиента, избегая при этом причинно-следственных формулировок. Резюмируя проблему, важно *не* включать диагностические ярлыки или роль, которую сыграли дистрессовые мысли или чувства, поскольку клиент, вероятно, уже включил их в свое причинно-следственное объяснение того, как возникла проблема, *и эта формулировка в значительной степени является тем, что нужно изменить*. Некоторые виды поведения могут быть включены в краткое изложение проблемы, но, в первую очередь, следует сосредоточить внимание на уникальной личной истории и обстоятельствах клиента, поскольку это те контекстуальные особенности, которые наиболее сильно влияют на поведение клиента.

Такой подход не сводится к подмене целей терапевта целями клиента. Терапевты работают *на* клиентов, они — "наемные работники". У них наибольший опыт в том, какие средства лучше всего ведут к целям. Предположим, кто-то вызвал сантехника, потому что обнаружилось протекание, и хозяин квартиры ошибочно уверен, что течет в унитазе. Сантехник, со своей стороны, увидел, что лопнула труба. Было бы неправильно, если бы сантехник работал с унитазом только потому, что клиент неправильно сформулировал задачу. Проблема кроется в протекании, и сантехник несет профессиональную ответственность за поиск его причины. Точно так же терапевты принимают профессиональные обязательства работать с помощью эффективных средств, а не с помощью неэффективных, которые, по мнению клиента или культуры, являются ключевыми процессами изменения. У клиента особая проблема в жизни, а терапевт несет профессиональную ответственность за анализ ее источника и ее решение.

Валидация проблемы

Терапевт должен валидировать испытываемый клиентом дистресс и чувство, что жизнь идет под откос. Такая валидация переживаний клиента помогает нормализовать его болезненные эмоции и мысли.

> Когда вы смотрите на то, какой хотите видеть свою жизнь, и на то, какой она есть, вы чувствуете беспокойство. Вы впадаете в депрессию и становитесь самокритичными. Но это естественно, учитывая, насколько велик разрыв между тем, как обстоят дела сейчас, и той жизнью, которую вы хотите для себя.

Признание борьбы клиента с мыслями и чувствами

Возможно, имеет смысл предложить общую метафору для слияния, избегания и негибкого внимания, резюмировав ситуацию таким образом, чтобы установить полезное направление интервенции.

Похоже, ваш разум постоянно напоминает вам о том, как плохо обстоят дела. Вам грустно. Ваш разум начинает оценивать вас. (Добавьте сюда все, чем еще занимается клиент, например руминацию или тревожные чувства.) Кажется, будто вы были втянуты в своеобразную войну с самим собой. По мере того как вы попадаете в ловушку трудных чувств и мыслей, они все чаще занимают центральное место в вашем сознании. Зачастую вы активно боретесь с депрессивными чувствами и самокритичными мыслями; в других случаях они просто тянут вас вниз. Невесело пытаться жить в зоне боевых действий!

Указание на затраты

Признав текущие трудности клиента, подробно опишите их значение и последствия.

И когда вы погружаетесь в эти мысли и чувства, ваша жизнь как будто приостанавливается. В итоге вы делаете вещи, которые не очень помогают или которые на самом деле истощают ваши жизненные силы, или даже со временем ухудшают ситуацию. Вы спите. Вы избегаете. (Добавьте то, что еще делает клиент.) И на самом деле эти вещи на короткое время действительно приносят вам некоторое облегчение. Но в долгосрочной перспективе жизнь, к которой вы стремитесь, отдалилась от вас еще больше. Пострадало то, что вам дорого. Например, вы больше не проводите время с друзьями. И вы бросили пение в церковном хоре. И поскольку это делает жизнь еще более болезненной, пропасть между тем, где вы находитесь, и тем, где вы хотите быть, становится все больше, негативные чувства усиливаются, а борьба становится все более напряженной. Что-то не работает, но непонятно, что делать. Поэтому вы пришли ко мне. Я правильно понял?

Заключение терапевтического соглашения

Изучив всю дилемму клиента, постарайтесь прийти к терапевтическому соглашению.

Итак, нам нужно сделать две вещи. Во-первых, найти другой способ справиться с этими трудными мыслями и чувствами, чтобы они не давили на вас. А во-вторых, работать над улучшением вашей жизни в основных сферах (перечислить необходимые ценности и действия), чтобы (перечислить препятствия) не разрешалось управлять вашей жизнью или отнимать то, что вам дорого. Итак, поработаем вместе над тем, чтобы достичь изменений в этих двух сферах? Вместо того чтобы продолжать эту внутреннюю войну, мы могли бы поработать над тем, чтобы выйти из нее, чтобы эти самокритичные мысли и грустные чувства больше не стояли на вашем пути, и мы могли двигаться дальше к тому, что действительно для вас важно. Стоит ли нам изучить этот другой подход?

Если достигнуто соглашение, клиенту следует сказать, что некоторые аспекты лечения могут сбивать с толку или противоречить тому, как он привык справляться со своим дистрессом, поскольку это и означает новый подход. Напомните, что клиенты нередко ставят под сомнение свои обязательства. Терапевт должен подчеркнуть, что такой страх является нормальным, и клиент должен свободно высказывать любые сомнения или опасения во время сессии. Если клиент демонстрирует избегание или ригидность, эти проявления означают возможность попробовать что-то иное. Ниже приведен пример.

Из предварительного тестирования мы знаем, что вы склонны к избеганию в моменты дистресса, так что это, вероятно, произойдет и здесь. Например, если вы начнете испытывать тревогу, то захотите пропустить сессию или прекратить терапию, но это может быть признаком того, что следует сделать нечто прямо противоположное. Это может быть признаком того, что мы к чему-то приближаемся и что вам нужно позволить своей тревоге зайти в этот кабинет, чтобы мы могли работать над ней.

Также разумно напомнить клиенту, что терапевтом не будет оказываться давление, чтобы заставить его участвовать в действиях, к которым он не будет готов. Клиент сохраняет контроль над терапией на каждом ее этапе.

КОНТРОЛЬ — ЭТО ПРОБЛЕМА, А НЕ РЕШЕНИЕ

На этом этапе важно “поставить на повестку дня” то, что душит клиента. Уже на первой-второй сессии клиенты начинают смутно понимать, что то, что они делают, способствует их страданиям, но обычно они не уверены, что именно это такое. Каждый из предыдущих шагов обеспечивал основу для перехода от рассмотрения каждого неработающего решения в отдельности к тому, чтобы рассматривать их как категорию реакций. Основной принцип подхода ТПО состоит в том, что попытки контролировать и устранять нежелательные личные переживания основываются на культурных правилах, определяющих здоровье как свободу от таких переживаний. Большинство клиентов привносят в терапию четыре предположения, обосновывающих волевой контроль как предпочитаемую копинг-стратегию в отношении личных событий.

1. “Волевой контроль хорошо помогает мне во внешнем мире”.
2. “Меня на личном опыте учили, что это должно сработать” (например, “Не бойся...”).
3. “Судя по всему, это работает для других людей, которые меня окружают” (например, “Мой отец никогда не казался испуганным...”).
4. “Кажется, это работает с определенными переживаниями, с которыми я боролся” (например, “Избегание полезно, поскольку уменьшает мои тревожные симптомы”).

Внешний мир работает в соответствии с вербально сконструированными правилами, которые утверждают, что “если удалить плохие события, то можно избежать плохих результатов”. С культурной точки зрения ориентированное на контроль решение проблем является важным условием успешной адаптации. Сложность в том, что этот базовый подход неадаптивен в мире личных переживаний. К сожалению, большинство клиентов начинают с безоговорочной веры в приемлемость и точность этого вербального правила. Хотя ориентированные на контроль стратегии изменения кажутся разумными, если они применяются к неправильным целям, то порождают или усиливают те

самые переживания, которых клиент пытается избежать. Личные события не могут быть объектом манипулирования — скорее они исторические, автоматические и не поддающиеся подавлению, предотвращению или удалению. Затраты, связанные с изолированием этих переживаний (эмоциональное избегание, побег и ступор), — это больше чем ущерб от беспрепятственного их проявления. В следующем фрагменте уже упомянутой сессии с клиенткой, пережившей сексуальное насилие, терапевт упоминает этот факт.

Терапевт. Итак, вы находитесь на пресловутом распутье своей жизни. Одна дорога отмечена указателем "Контролируйте свою тревогу", а другая — "Живите отношениями своей мечты!" Теперь мы знаем, что ваш разум хочет, чтобы вы шли вниз по первой дороге, и вы уже очень мужественно пробовали идти этой дорогой и упорно держались ее, даже если это истощало вашего партнера до такой степени, что он говорил об отдалении от вас. Интересно, чувствуете ли вы, что лучше контролируете свой страх, тревогу и флешбэки, чем, скажем, полгода назад?

Клиентка. Нет, я думаю, это зависит от того, что вы имеете в виду под "контролировать свою тревогу".

Терапевт. Мы знаем, что в краткосрочной перспективе выход из спальни помогает вам снизить свою тревогу. Мы знаем, что избегание социальных ситуаций помогает вам чувствовать себя в большей безопасности. Мы знаем, что, когда вы остаетесь дома, у вас меньше шансов вызвать свою тревогу. Итак, когда вы думаете о роли тревоги, страха и флешбэков в вашей жизни, эта роль становится больше или меньше?

Клиентка. У меня все больше тревог и страхов, и это происходит в большем количестве ситуаций, чем раньше.

Терапевт. Итак, вы говорите о том, что ваши стратегии избавления от страха и тревоги на самом деле усиливают вашу тревогу. Возможно ли, что вы находитесь здесь в какой-то странной петле, в которой чем сильнее вы пытаетесь контролировать свою тревогу, тем более неконтролируемой она становится?

Клиентка. Ну, все, что я знаю, — это то, что мне становится хуже, а не лучше, и, возможно, я делаю это еще хуже.

Терапевт. Ого, это странно! Ваш разум подсказывает вам, что способ совладать с тревогой — избегать ситуаций, которые ее вызывают. Но вы говорите мне, что в действительности вы сильнее тревожитесь, и это происходит во все большем количестве ситуаций.

Здесь терапевт на основе данных, полученных в ходе опроса "Что вы предпринимаете? Помогает ли это? Во что это вам обходится?" выдвигает идею о существовании общей проблемы, которая проявляет себя в различных реакциях (возможно, в некой категории реакций) клиентки. Для многих высокофункциональных клиентов такой парадоксальный вывод — это все, что нужно, чтобы вызвать немедленные изменения. Чтобы усилить клиническое воздействие этого обсуждения, терапевт должен полагаться не только на вербальные рассуждения, но также на метафоры и аналогии. Метафоры могут быть мощным инструментом обсуждения проблемы контроля — как, например, метафора полиграфа.

Предположим, я подключил вас к датчикам наилучшего полиграфа, который когда-либо был создан. Это идеальное устройство, самое чувствительное и точное. Будучи подключенным к его датчикам, вы не сможете возбудиться или встревожиться, чтобы это не было обнаружено. Итак, я говорю вам, что у вас очень простая задача, а именно: все, что вам нужно сделать, — это расслабиться! Но если вы хоть немного занервничаете, я об этом узн*а*ю. Я знаю, что вы очень стараетесь, но я хочу дать вам дополнительный стимул — у меня есть заряженный револьвер, который я буду держать у вашей головы. Если вы будете расслаблены, я не вышибу вам мозги, но если вы начнете нервничать (и я буду знать это, поскольку вы подключены к датчикам полиграфа), мне придется убить вас. Так что расслабьтесь!.. Как вы думаете, что произойдет?.. Угадайте, что вы получите?.. Малейшее беспокойство было бы ужасным. Вы, естественно, подумаете: "Боже мой! Я нервничаю! Вот оно!" Бах! Неужели могло быть иначе?!

Эта метафора помогает выявить парадоксальные аспекты системы контроля и избегания применительно к негативным эмоциям.

Модифицируя содержание метафоры, вы сохраняете неизменным ее влияние, но получаете возможность решать различные проблемы клиента, как предлагают следующие сценарии.

1. **Противопоставьте поведение, которое можно контролировать, поведению, которое не регулируется вербальными правилами.** "Подумайте о следующем. Если бы я сказал вам: "Пропылесосьте пол, или я пристрелю вас", вы немедленно начали бы уборку. Если бы я сказал: "Покрасьте дом, или я буду стрелять", вы сразу приступили бы к ремонту. Так устроен мир. Но если я просто скажу: "Расслабьтесь, или я застрелю вас", то указание *не делать* не только не сработает, но и будет иметь противоположный эффект. Сам факт, что я потребую от вас сделать это, заставит вас сильно нервничать!"
2. **Примените метафору к собственной борьбе клиента с контролем дистрессовых личных переживаний.** "К вам уже подключены датчики идеального полиграфа — вашей нервной системы! Она совершеннее любого устройства, которое когда-либо создавали люди. Вы не можете чувствовать ничего, с чем не пришла бы в контакт ваша нервная система. И на вас направлено нечто гораздо более мощное и опасное, чем любое оружие, — ваша собственная самооценка, чувство собственной ценности, работоспособность всей вашей жизни. Итак, вы действительно оказались в очень похожей ситуации. Вы приставляете сами себе пистолет к голове и говорите: "Расслабьтесь!" Угадайте, что у вас получится? Бах!"
3. **Даже кажущиеся успешными попытки использовать стратегии контроля и избегания не работают в долгосрочной перспективе.** "Итак, посмотрите: вы обнаружили, что если вы выйдете из невыносимой ситуации (или будете с ней бороться привычными способами: употреблением алкоголя, избеганием, отрицанием и т.д.), то сможете управлять своими чувствами. Но потом это проходит и больше не работает. Вместо того чтобы рассматривать все эти игры как безысходное и бесполезное предприятие (а это именно так), вы пытались выиграть в них — и чуть не убили сами себя в этом процессе!"

Правило ментальных событий

Как демонстрирует метафора полиграфа, преднамеренные попытки контролировать или устранять нежелательные личные реакции неэффективны. К этому моменту терапевт показал, что попытки контроля и избегания не приносят того, что обещает разум клиента. Однако важно, чтобы клиент также понимал, что эти стратегии на самом деле ухудшают положение, поскольку преднамеренные попытки подавить или контролировать эмоции, мысли, воспоминания, образы или ощущения на самом деле вызывают противоположный эффект. По сути, чем сильнее клиент пытается выдавить свои нежелательные мысли, тем более навязчивыми и доминирующими они становятся.

Здесь присутствует один момент, весьма важный для будущих обсуждений. Он связан с отношением клиента к угрожающему или дистрессовому личному содержанию. Не вдаваясь в подробности, терапевт может поговорить об общей готовности (или неготовности) принимать нежелательные и неконтролируемые личные переживания. Следующий фрагмент сессии показывает общий подход к этой теме; полный текст см. в [*Twohig* & *Hayes*, 2008].

Терапевт. Хорошо. Думаю, я понимаю, что вы делаете. Есть ли какие-то другие стратегии, которые вы пробовали, чтобы справиться с этими неприятными переживаниями, когда они появляются?

Клиент. Нет. Вот и все.

Терапевт. Хорошо. На самом деле, вероятно, будет много других, которые появятся по мере нашего продвижения вперед, но на данном этапе не важно, чтобы мы знали о каждой из них. Нам просто нужно понять, что здесь задействуется. Сегодня нам нужно попытаться получить более полное представление об этих вещах, а именно — какой повестки дня вы придерживаетесь. Я хочу назвать это не для того, чтобы понять это интеллектуально, а просто для того, чтобы иметь возможность говорить об этом.

Клиент. Вы хотите, чтобы у нас было общее название темы?

Терапевт. Верно. Я считаю, что большая часть того, что вы делали, вполне логична, разумна и рациональна, по крайней мере в соответствии с вашим и моим мнением. Результат не такой, как вы надеялись, но мне кажется, что вы поступали вполне нормально. Вы действительно очень старались и хорошо сражались. Все то, что вы только что перечислили, — разве это не те вещи, которые обычно делают люди?

Клиент. Возможно, не нормальные люди, но такие, как я, уверен, да. Это похоже на группу поддержки, которую я посещаю. Это смешно — у каждого человека там одна и та же история. Я имею в виду, что вы можете сказать (даже до того, как они откроют рот), о чем будет их рассказ.

Терапевт. Совершенно верно. Потому что все мы знаем, как работает эта система. Рассмотрим это подробнее. Все эти истории похожи между собой (и похожи на вашу), поскольку все мы делаем то, чему обучены. Человеческий язык дал нам огромное преимущество как биологическому виду, поскольку он позволяет нам анализировать, составлять планы и строить будущее, которого никогда не было. Если мы посмотрим на то, что нас окружает, то это работает отлично. Просто взгляните на эту комнату. Почти всего, что мы видим, не было бы здесь без человеческой речи и человеческого разума — пластикового стула, света, обогревателя, нашей одежды, этого компьютера. Нам тепло, сухо и светло. Если вы предоставите все это собаке или кошке (тепло, кров, еду, социальное взаимодействие), они будут так же по-своему счастливы. Но без людей они бы мерзли на улице. Итак, мы решили проблемы, с которыми сталкиваются даже невербальные существа. Но мы можем быть несчастными, когда они будут вполне счастливыми. Что если между этими двумя вещами существует связь? Для вещей, находящихся во внешнем мире, существует правило: если что-то вам не нравится, придумайте, как от этого избавиться, и избавьтесь от этого. И это правило отлично работает в большинстве сфер нашей жизни. Но рассмотрите возможность (просто подумайте), что это правило не работает в мире, находящемся в вашей

голове. И мир в вашей голове очень важен, поскольку именно в нем заключается удовлетворение от жизни. На собственном опыте, а не логическим разумом, посмотрите на то, что с вами происходит, и убедитесь, не так ли это. Во внутреннем мире есть правило: если не хочешь чего-то, именно это и получишь.

Клиент. Если я не хочу этого, я буду... (*Пауза.*)

Терапевт. Посмотрите, например, вы боретесь с тревогой, воспоминаниями и страхом и чувствуете себя неуверенно.

Клиент. Ага.

Терапевт. Вы не желаете их иметь.

Клиент. Ни за что.

Терапевт. Но если для вас очень важно не иметь симптомов тревоги, то, если вы начинаете тревожиться, то тревожитесь уже по самому этому поводу.

Клиент. Если я не хочу этого, значит, я получаю это...

Терапевт. Просто чтобы назвать это, позвольте мне сказать так: во внешнем мире склонность нашего разума прогнозировать и контролировать работает отлично. Придумайте, как избавиться от чего-то материального, отдайтесь работе — и получите результат! Но когда дело доходит до неприятных мыслей, чувств, воспоминаний или физических ощущений, то сознательный, преднамеренный и целенаправленный контроль может возыметь совершенно другой эффект.

Клиент. Вы имеете в виду, что если я не буду тревожиться из-за своей тревоги, то я буду меньше тревожиться?

Терапевт. Но заметьте, здесь есть парадокс. Предположим, правда на самом деле заключается в том, что "если вы не желаете чего-то, вы это получаете". Что вы могли бы сделать с этим знанием? Если вы желаете получить что-то, чтобы избавиться от чего-то, что ж... тогда вы не желаете этого, и вы получите это снова. Так что этим себя не обманешь.

Очень часто клиенты воспринимают слово *контроль* утилитарно, например "У меня всегда были проблемы, когда я себя не

контролировала", "Мой муж говорит, что я помешана на контроле" или "Я довольно контролирующий человек". Если это имеет место, терапевт ТПО может использовать это в терапевтической повестке дня. Например, терапевт может ответить: "Мы *все* помешаны на контроле. Наш разум просто не может отказаться от идеи, что контроль — это решение для всех проблем!"

Зачастую полезно показать парадоксальный результат усилий по ментальному контролю с помощью упражнений на переживание или метафор, таких как упражнение "Шоколадный торт".

> Я попрошу вас не думать о некоторой вещи. Сейчас я скажу вам, о чем именно. И когда я сделаю это, не думайте об этом ни секунды. Вот оно. Помните: не думайте об этом. Не думайте о... теплом шоколадном торте! Вы знаете, как он пахнет, когда его достают из духовки... не думайте об этом! Вкус шоколадной глазури, когда вы откусываете первый теплый кусок... не думайте об этом! Когда теплый влажный кусок рассыпается и крошки падают на тарелку... не думайте об этом! Это очень важно — ни о чем подобном не думайте!

Большинство клиентов сразу понимают суть и могут неловко рассмеяться, кивнуть или улыбнуться. Другие могут настаивать, что они ни о чем не думали. Как показано в следующем фрагменте сессии, терапевт ТПО может использовать это упражнение, чтобы еще больше подчеркнуть бесполезность ментального контроля или стратегий подавления мыслей.

Терапевт. Итак, вы могли бы это сделать?

Клиент. Конечно.

Терапевт. А как бы вы это сделали?

Клиент. Я просто думал бы о другом.

Терапевт. Хорошо. А как бы вы узнали, что сделали это?

Клиент. Что вы имеете в виду?

Терапевт. Задача была не думать о шоколадном торте. Итак, о чем вы думали?

Клиент. Я был за рулем гоночного автомобиля.

Терапевт. Отлично. И как вы узнали, что представление о гоночной машине позволяет вам добиться успеха в решении поставленной мной задачи?

Клиент. Ну, я сказал: "Отлично, я думаю о гоночной машине..." (*Пауза.*)

Терапевт. Да. И продолжайте дальше. Я думаю о гоночной машине и не думаю о...

Клиент. Шоколадном торте.

Терапевт. Верно. Так что, даже когда это работает, это не работает.

Клиент. Это правда. Я подумал о торте, но отбросил эту мысль так быстро, что почти не думал о нем.

Терапевт. А разве это не похоже на то, что вы делаете со своими симптомами тревоги?

Клиент. Я пытаюсь выбросить их из головы.

Терапевт. Но посмотрите на проблему. Похоже, все, что вы делаете, — это добавляете гоночные машины в шоколадный торт. Вы не можете преднамеренно устранить мысль о шоколадном торте на все 100%, поскольку для этого нужно сформулировать правило, но тогда снова появляется шоколадный торт, поскольку правило содержит его. Если вы не желаете этого...

Клиент. ...то делаете это.

Терапевт. Это похоже на ваш опыт?

Клиент. Просто история моей жизни...

Терапевт. И посмотрите, что начинает происходить. Что приходит вам в голову, когда я говорю "гоночная машина"?

Клиент. Ага!.. Шоколадный торт.

Это также можно сделать, связав это с физическими реакциями. Мы могли бы сказать клиенту что-то вроде "Не выделяйте слюну, когда я прошу вас представить, как вы откусываете дольку лимона. Не выделяйте слюну, когда вы представляете вкус лимонного сока на губах, языке и зубах". Эти упражнения помогают клиенту напрямую осознать тщетность попыток навязать сознательный целенаправленный контроль в этих сферах.

Подрыв доверия к запрограммированным правилам

Упражнение, которое может быть полезным, — это отметить, насколько легко обусловить нерелевантную и нефункциональную личную реакцию. Наблюдать за тем, как происходит обусловливание, полезно, поскольку это подрывает доверие к содержанию как к источнику психологического здоровья. Есть нечто абсурдное в том, чтобы определять самооценку на основе определенных чувств, мыслей, установок и тому подобного, когда эти реакции часто возникают в результате случайных и причудливых обстоятельств, которые полностью не зависят от человека. Упражнение "Какие числа?" — это интервенция ТПО, призванная продемонстрировать произвольность личной истории.

Терапевт. Предположим, я подошел к вам и сказал: "Я дам вам три числа, которые нужно запомнить. Очень важно, чтобы вы их запомнили, потому что через несколько лет я похлопаю вас по плечу и спрошу: "Какие числа?" Если вы ответите правильно, я дам вам миллион долларов. Итак, запомните, это важно. Вы не можете забыть об этом. Они ст*о*ят миллион долларов! Хорошо. Вот три числа — готовы? Один, два, три". А теперь, какие это числа?

Клиент. Один, два, три.

Терапевт. Хорошо. Теперь не забывайте их. Если вы это сделаете, это будет вам дорого стоить. Каковы они?

Клиент. (*Смеется.*) Один, два, три.

Терапевт. Супер! Как вы думаете, вы сможете их запомнить?

Клиент. Думаю, да. Если бы я действительно поверил вам, я бы запомнил.

Терапевт. Тогда поверьте мне. Миллион долларов. Какие числа?

Клиент. Один, два, три.

Терапевт. Верно. На самом деле я соврал. Нет миллиона. Но вы все еще помните их, не так ли?

Клиент. Конечно.

Терапевт. А на следующей неделе будете помнить?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Возможно, и в следующем году?

Клиент. Возможно.

Терапевт. Но разве это не смешно? Я имею в виду, что только потому, что над вами пошутили, вы можете месяцами или годами или всю оставшуюся жизнь прожить с "один, два, три". Ни по какой причине это не имеет к вам никакого отношения. На самом деле это просто случайность. Удачный розыгрыш. Я — ваш терапевт, и что вы точно знаете, так это то, что у вас в голове крутятся числа так много времени. Какие это числа?

Клиент. Один, два, три.

Терапевт. Верно. И как только они оказываются в вашей голове, они не уходят. Наша нервная система работает за счет прибавления, а не изъятия. Как только материал поступает, он остается. Проверьте это. Что если я скажу вам следующее: "Очень важно, чтобы вы знали, что эти числа — не "один, два, три"". Хорошо? Итак, я собираюсь спросить вас о числах, и я хочу, чтобы вы дали ответ, который не имеет абсолютно ничего общего с "один, два, три". Хорошо? А теперь — какие числа?

Клиент. Четыре, пять, шесть.

Терапевт. И как вы сделали то, о чем я вас просил?

Клиент. Я подумал "четыре, пять, шесть" и сказал вам.

Терапевт. И соответствовало ли это поставленной мной цели? Позвольте мне спросить: откуда вы знаете, что "четыре, пять, шесть" — хороший ответ?

Клиент. (*Смеется.*) Потому что это не "один, два, три".

Терапевт. Совершенно верно! Итак, "четыре, пять, шесть" по-прежнему связаны с "один, два, три", хотя я просил вас не делать этого. Итак, давайте выполним это еще раз: подумайте о чем угодно, кроме "один, два, три", и убедитесь, что ваш ответ абсолютно не связан с "один, два, три".

Клиент. Я не могу.

Терапевт. Я тоже. Нервная система работает только за счет прибавления, — если только вам не сделают лоботомию или что-то

> в этом роде. “Четыре, пять, шесть” — это просто *прибавление* к “один, два, три”. Когда вам будет 80 лет, я могу подойти и спросить: “Какие числа?”, и вы даже тогда сможете сказать “один, два, три” просто потому, что какой-то болван попросил вас запомнить это! Но это не просто “один, два, три”. Много самых разных людей говорят вам разные вещи. Ваш разум запрограммирован всевозможным опытом. (Терапевт может добавить то, что имеет непосредственное отношение к клиенту. Например, вы думаете о себе: “Я — плохой” или “Я не вписываюсь в компанию этих людей”.) Но откуда вы знаете, что это не просто еще один пример типа “один, два, три”? Разве вы иногда не замечаете, что эти мысли звучат голосами ваших родителей или связаны с тем, что вам говорили другие люди? Если вы не более чем ваши реакции, то у вас проблемы. Поскольку вы не выбирали, какими они будут, вы не можете контролировать, какие из них появляются, и у вас возникают всевозможные реакции — глупые, предвзятые, подлые, омерзительные, пугающие и т.д. Вы никогда не сможете выиграть в этой игре.

В*и*дение того, что наши реакции запрограммированы, подрывает надежду на успех в борьбе с нежелательным психологическим содержанием (поскольку эти реакции автоматически обусловлены). Более того, это подрывает необходимость в сам*о*й борьбе, поскольку личные мысли не обязательно означают то, что они говорят. Мысль “Я — плохой” по своей сути не более значима, чем “один, два, три”.

ПОЛЬЗА И ТВОРЧЕСКАЯ БЕЗЫСХОДНОСТЬ

Из всех центральных концепций ТПО “творческая безысходность” — это одна из наиболее плохо понимаемых и даже спорных. Говоря обычным языком, безысходность — неприемлемое состояние разума. Во многих клинических моделях безысходность рассматривается как дисфункциональное состояние разума, предсказывающее поведение высокого риска, такое как попытки самоубийства или завершенный суицид. Этот тип безысходности включает в себя неспособность видеть для себя значимое будущее, а также убежденность в том, что страдания будут продолжаться бесконечно. Терапевты

упорно трудятся, чтобы противостоять такой безысходности и вселить в клиента оптимизм по поводу будущего.

Нечто подобное творческой безысходности описывается в популярной книге Пауля Вацлавика [*Watzlawick*, 1993] о стратегической терапии *The Situation Is Hopeless, But Not Serious*[1]. Если клиент может отказаться от того, что *не* работает, возможно, ему нужно предпринять нечто иное. Таким образом, мы пытаемся помочь клиентам довериться собственному опыту и открыться преобразующей альтернативе. Цель не в том, чтобы вызвать *чувство* безысходности или *убежденность* в безысходности; вместо этого необходимо отказаться от стратегий, *пользу которых опровергает собственный опыт клиента*, даже если еще не известно, что будет дальше. Это генеративный, самоутверждающий акт, и чувства, которые его сопровождают, представляют собой надежду и предвкушение новых возможностей.

Один из способов противостоять тому, что не приносит пользы, — именно так это описать. Терапевт уже составил длинный список вещей, которые клиент пытался контролировать или исключать: эмоциональное беспокойство, тревожные мысли и другие психологические переживания. Терапевт знает основные стратегии, которые клиент пробовал в прошлом. Им были выявлены и подробно рассмотрены различные способы, которыми клиент пытался контролировать свои мысли и чувства (наркотики, алкоголь, открытое избегание, секс, нападки на людей, замыкание в себе, социальная изоляция и т.д.). Отсутствие пользы от этих стратегий было тщательно и непосредственно исследовано. Что еще не было обнаружено, так это возможность порочности самой повестки дня. Следующий фрагмент уже упомянутой сессии с жертвой сексуального насилия иллюстрирует, как вводится проблема творческой безысходности.

Терапевт. Итак, давайте подумаем о дилемме, с которой вы столкнулись. Вы испробовали практически все, что было в вашем распоряжении, чтобы контролировать свои тревогу, страх и флешбэки. Вы долго и упорно думали о том, как это сделать, и уже

[1] Есть перевод на русский язык: Вацлавик П. *Как стать несчастным без посторонней помощи.* — М. : Попурри, 2003. — *Примеч. ред.*

предпринимали настойчивые попытки. И в результате вы получаете, что ваше тревога сильнее, чем когда-либо. Кроме того, вы теряете позиции на работе, с друзьями и в любовных отношениях. Мне интересно, что вы видите, когда смотрите в будущее?

Клиентка. То же самое. Я просто не знаю, что еще можно делать.

Терапевт. Это похоже на лечение головной боли ударом молотка по голове. Вам говорят, что эта стратегия может быть не очень хороша для лечения головной боли, а вы отвечаете: "Но это единственное лечение, которое я знаю, так что я буду продолжать".

Клиентка. (*Смеется.*) Надеюсь, все не так уж и плохо. Я просто говорю, что не понимаю, что здесь можно еще сделать.

Терапевт. Как вы думаете, что произойдет, если вы продолжите использовать для контроля своей тревоги и страха те же стратегии, которые вы уже использовали?

Клиентка. Вероятно, ситуация и будет ухудшаться.

Терапевт. Возможно, вас просто обманывали? Вас воспитали с верой в то, что путь к счастью — это контроль над своей тревогой, страхами и воспоминаниями, и тогда вы будете функциональны на работе, со своими друзьями и со своим партнером. Что если это обман?

Клиентка. Обман? Зачем меня обманывать?

Терапевт. Прислушайтесь к своему опыту, а не к разуму. Каждый день, когда вы пытаетесь контролировать свою тревогу и избегать ее, она усиливается, а ваша жизнь ухудшается. Что если дело не в том, что вы недостаточно стараетесь или упустили какую-то стратегию, которая в конечном итоге позволит вам добиться успеха? Вы — яркий, чуткий и заботливый человек. Если бы этот подход был полезен, я думаю, вы бы смогли заставить его работать. Что если жизнь говорит вам примерно следующее: "Эта стратегия никогда не сработает, потому что не может". Дело не в том, что вы делали что-то неправильно.

Клиентка. Ну что же мне тогда делать?

Терапевт. Думаю, это часть того, чему мы здесь учимся, но давайте начнем с ваших таким трудом приобретенных знаний. Вы *же* что-то знаете. Вы знаете, чего *не следует* делать. Вы дорого заплатили за эти знания, но они очень ценны, если вы готовы ими руководствоваться.

Использование такого подхода ослабляет хватку контролирующей повестки дня. Для глубоко застрявших клиентов эта проблема может занять сессию или больше, и, возможно, придется повторно возвращаться к ней в течение терапевтического курса. Для более молодых и менее застрявших клиентов или в профилактических целях это может более походить на психообразовательную интервенцию.

Метафоры зачастую способны пояснить суть дела, не вызывая сопротивления, поскольку они представляют собой пример здравого смысла, который более связан с опытом клиента, чем обычное прямое указание. Исследования показали, что подходящие метафоры происходят как минимум из двух источников. Цель метафоры и ее содержание должны иметь общую доминирующую черту, а содержание метафоры должно выполнять специфические функции, относящиеся к недостающим элементам или функциям целевой ситуации, которую терапевт пытается изменить. Хорошая метафора опирается на то, что вы уже знаете, чувствуете или делаете, и привносит это туда, где отсутствует адаптивное поведенческое функционирование. В некотором смысле метафора используется, чтобы обойти обычный аналитический язык в пользу более опытного научения. Это качество позволяет клиенту реагировать более на непосредственные последствия (отслеживание, см. главу 2), чем на то, что может доставить удовольствие терапевту или что терапевт считает правильным (податливость).

Вы можете использовать эти идеи ТРФ для создания на лету новых метафор ТПО (см. расширенный пример в [*Hildebrandt, Fletcher,* & *Hayes*, 2007]), но эта тема здесь не рассматривается. Еще один способ их использования — усиление “опытной” составляющей метафор. Метафора человека в яме — базовая интервенция ТПО, которую следует использовать на ранних этапах терапии. Представляемый здесь пример опирается на опыт и переживания клиента, что призвано сделать метафору более конкретной

и запоминающейся. В любой из дидактических метафор из этой книги или откуда-либо еще можно усилить акцент на опыте и переживаниях, руководствуясь основными принципами, которые приведены в скобках в следующем фрагменте сессии с тревожным клиентом.

Терапевт. Я хочу предложить вам выполнить мысленное упражнение, чтобы мы могли лучше понять вашу ситуацию. Представьте, что вы посреди поля с завязанными глазами, и вам дали небольшую сумку с инструментами. Ваша задача — бегать по полю с завязанными глазами, и такова ваша жизнь. Итак, вы делаете то, что от вас требуется. Но вам не сказали, что на этом поле есть ряд далеко одна от другой расположенных довольно глубоких ям. Сначала вы этого не знаете — вы наивны. Итак, вы начинаете бегать и рано или поздно попадаете в глубокую яму. Вы ощупываете все вокруг и, конечно же, не можете выбраться. Там грязно и скользко, и нет никаких способов выбраться. Вы можете себе это представить? Как вы себя чувствуете в такой ситуации? (Терапевт использует настоящее время, чтобы ситуация казалась более непосредственной. Эта стратегия позволяет клиенту с большей готовностью реагировать на конкретные аспекты ситуации, а не иметь дело с абстракцией.)

Клиент. Я бы, наверное, был шокирован и изрядно расстроен. (Часто, когда клиент начинает с ответа в условном времени, терапевт может тонко вернуть его в настоящее.)

Терапевт. Да, я могу представить, что вы расстроены в этой яме. Я бы тоже расстроился! (Терапевт валидирует реакцию клиента и сообщает, что она естественна.) Итак, представьте, что вы там. Ну, так что вы делаете?

Клиент. Думаю, я хочу выбраться из этой ямы и найти выход.

Терапевт. У вас есть сумка с инструментами, которую вам дали; может быть, вы хотите узнать, что в ней? Возможно, есть что-нибудь, что можно использовать, чтобы выбраться из ямы. У вас завязаны глаза, но вы нащупали в своей сумке инструмент. Это саперная лопата. Похоже, это все, что у вас есть.

Клиент. Это не самый полезный инструмент, чтобы выбраться из ямы...

Терапевт. Но предположим, что вы отчаянно хотите выбраться из ямы, что вы часами безуспешно пытаетесь вылезти по ее скользким осыпающимся стенам... Что бы вы подумали, когда нашли лопату?

Клиент. Я мог бы попытаться копать. Возможно, выкопать ступени.

Терапевт. Хорошо, сделайте это. Вы копаете и копаете. Стенки продолжают осыпаться. Вы пытаетесь убрать лишний грунт. Вы пытаетесь сделать ступени. Но соскальзываете вниз, и когда начинаете подниматься, ступени буквально обваливаются у вас под ногами, и вам приходится их снова откапывать. Вы устали, вспотели и тяжело дышите. И после всех этих усилий вы оказываетесь еще глубже в яме. Найдите время, чтобы почувствовать, на что это похоже. (Подчеркивая сенсорные качества, похожие на тревогу, терапевт делает эту связь более опытной.) Что вы чувствуете?

Клиент. Я в отчаянии. Это ни к чему не приводит.

Терапевт. Похоже, вы погрязаете все больше... Все эти усилия, вся эта работа и яма становились все больше, больше и больше. Выхода нет. И разве это не ваш опыт? Возможно, вы пришли ко мне с мыслью "Может, у него есть большая лопата — позолоченная и с ортопедической рукоятью". Я не знаю. И даже если бы была, я бы не использовал ее, поскольку копание — это не выход, оно только углубляет яму. Так что, возможно, вся повестка дня по контролю над тревогой безысходна — это ловушка. Вы не можете выкопать себе выход; вы просто закапываетесь. (Терапевт намеренно смешивает термины из метафоры и из реальной ситуации клиента, чтобы имплицитно подчеркнуть равнозначность этих двух ситуаций.)

Эта метафора чрезвычайно гибкая. Ее можно использовать для решения многих первоначально возникающих проблем. Взаимодействуя с клиентом, терапевт может придумать метафору, направленную

на решение конкретных проблем, которые поднимает клиент или которые, по мнению терапевта, имеют место. Также полезно попытаться интегрировать ответы клиентов в рабочую метафору, как демонстрируют некоторые из следующих сценариев.

1. **Возможно, мне стоит просто смириться с этим.**

   "Вы пробовали многие вещи. Вы пытались терпеть жизнь в яме. Вы усаживаетесь там поудобнее и ждете, пока что-то произойдет. Но вы заметили, что это не работает и что жить в яме совсем не весело. Итак, когда вы говорите "Смирись с этим" или "Сдавайся", я понимаю, что на самом деле вы придерживаетесь той же повестки дня (копать выход), просто перестали ей следовать, поскольку убедились в ее бесполезности. Я предлагаю другое. Предлагаю изменить саму повестку дня".

2. **Мне нужно понять свое прошлое.**

   "Еще одна вещь, которую вы могли бы предпринять, — это попытаться выяснить, как вы попали в яму. Вы можете сказать себе: "Ну и дела! Я пошел налево и перевалил через небольшой холм, а потом свалился сюда". И конечно, это произошло; вы попали в эту яму, потому что вы шли именно так. Ваша личная история привела вас сюда. Но обратите внимание на другое. Осведомленность о каждом прошлом шаге не поможет вам выбраться отсюда. Кроме того, помните, что у вас завязаны глаза. Даже если бы вы не пошли именно этим путем, а вместо этого пошли бы в другое место, то свалились бы в другую яму, поскольку на вашем жизненном поле много ям. Итак, вы свалились в яму тревоги, кто-то другой свалился в яму злоупотребления наркотиками, а третий — в яму плохих отношений или депрессии. Я не говорю, что ваше прошлое не важно и что мы не будем работать над связанными с ним проблемами. Прошлое важно, но не потому, что его анализ позволяет избежать эмоциональной боли. Только когда прошлое проявляется "здесь и сейчас", нам нужно работать с ним. И это проявится в контексте вашего продвижения по жизни. Когда это произойдет, мы будем работать над этим. Но иметь дело с прошлым, мертвым прошлым — это не выход из ямы".

3. **Несу ли я ответственность за эти проблемы?**

“Обратите внимание, что в этой метафоре ответственность лежит на вас. Ответственность — это признание взаимосвязи между тем, что мы делаем, и тем, что мы получаем. Знаете ли вы, что изначально слово *ответственный* (*responsible*, англ.) писалось как “способный реагировать” (*response able*, англ.)? Быть ответственным значит просто уметь реагировать. Так что вы можете реагировать. Ваши действия загоняют вас в яму и ваши же действия могут вытащить вас из нее. Способность к реагированию — это признание того, что вы *способны реагировать*, и если бы вы это делали, результат был бы другим. Если вы попытаетесь избежать ответственности, придется заплатить болезненную цену: если вы не можете реагировать, то на самом деле ничего не получится. Я утверждаю, что продолжать копать — безысходно, а не вы безысходны. Так что не отказывайтесь от ответственности — если у вас есть способность реагировать, вы можете что-то сделать. Ваша жизнь может быть действенной”.

4. **Стоит ли винить себя?**

“Обвинения — это то, что мы делаем, когда пытаемся мотивировать людей что-то предпринять, измениться или действовать правильно. Но вы выглядите очень мотивированным. Вам нужно еще больше мотивации? Вам нужно чувствовать себя кругом виноватым? Обвинять — это все равно что стоять на краю ямы, бросать комья земли на голову человека, который в ней находится, и говорить “Выкапывайся отсюда! Выкапывайся отсюда!” Обвинения в данной ситуации бесполезны. Если свалившемуся в яму человеку бросать на голову комья земли, выбираться из ямы ему легче не станет. Это не помогает. Когда ваш разум начинает обвинять вас, это укрепляет вас или ослабляет? Что по этому поводу говорит вам ваш опыт? Так что, если вы признаете себя кругом виноватым, идя на поводу своего разума, продолжайте в том же духе, но тогда будете сами нести за это ответственность. В таком случае вы будете делать то, что, как показывает ваш опыт, не работает”.

5. **Каков же выход?**

   "Не знаю, но давайте начнем с того, что не работает. Послушайте, если у вас все еще есть повестка дня, в которой говорится "Копай, пока не умрешь", что бы произошло, если бы вам действительно предоставили выход? Предположим, кто-то спустил в яму лестницу. Если вы не откажетесь от идеи копания, вы просто попытаетесь копать ею. А из лестниц лопаты плохие — если уж на то пошло, у вас уже есть отличная лопата".

6. **Сначала нужно сдаться.**

   "Пока вы не отпустите лопату, вы не сможете заняться ничем другим. Ваши руки не могут ухватить ничего, пока в них лопата. Вы должны ее бросить. Отпустите ситуацию!"

7. **Прыжок веры.**

   "Заметьте, вы не можете узнать, есть ли у вас какие-либо варианты, пока не отпустите лопату; итак, это прыжок веры. Это отпускание чего-то, не зная, есть ли что-то еще. В этой метафоре ваши глаза завязаны. В конце концов, вы узнаете, что есть что-то еще, только на ощупь, и вы можете прикоснуться к чему-то еще, только когда у вас в руках нет лопаты. Здесь ваш самый большой союзник — это ваша собственная боль. Это ваш друг и союзник. Только потому, что стратегия, на которую вы полагались до сих пор, не работает, вы можете пойти даже на то, чтобы выпустить из рук свой единственный инструмент".

8. **Возможности, предоставленные страданием.**

   "У вас есть шанс узнать то, чего большинство людей никогда не узн*а*ют, — как выбраться из ямы. У вас никогда не было бы причин узнать это, если бы вы не упали в эту яму. Вы бы просто поступали рационально и шли дальше. Но поскольку вы остановились, то сможете научиться чему-то, что изменит вашу жизнь. Вы научитесь выпутываться из сетей своего разума. Если бы не приключение с ямой, вам все сходило бы с рук (более или менее) и вы бы никогда этого не сделали".

Метафоры наподобие человека в яме подрывают склонность клиента к решению проблем и их осмыслению ("Я заслуживаю страдание",

"Мне не хватает уверенности в себе, чтобы добиться успеха" и т.д.). Это мощный и полезный репертуар — от него нельзя избавиться полностью или надолго. Он подавляет переживание клиентом негативных результатов программы контроля и устранения. Снова и снова во время обсуждений на первоначальной сессии терапевт ТПО сталкивается с противоречием между повесткой дня изменений клиента и реальными результатами. Но даже кратковременный непосредственный контакт с реальными последствиями создает клин, который можно использовать, чтобы разорвать порочную связь между контролем и личными событиями, связав, наоборот, процессуальные и конечные цели.

Когда приступать?

В главе 4 мы описали относительно простой и понятный подход к концептуализации случая и терапевтическому планированию на основе единой модели психологической гибкости. На макроуровне имеется три основных стиля реагирования: открытость, центрированность и вовлеченность. На микроуровне имеются шесть базовых процессов, которые определяют эти основные стили реагирования.

Терапевты, плохо знакомые с ТПО, иногда предполагают, что они должны последовательно осуществлять интервенции независимо от сильных и слабых сторон клиента. Реальность такова, что у большинства клиентов есть своя "ахиллесова пята", и они быстро отреагируют на целенаправленную интервенцию именно в этой области. Например, высокофункциональным клиентам с проблемами психического здоровья или проблемами употребления психоактивных веществ или клиентам с проблемами изменения образа жизни (курение, самоконтроль диабета, контроль веса, физическая активность и пр.) может потребоваться только краткая ТПО, направленная на единственный стиль реагирования, и, возможно, только с одним базовым процессом. Терапевту не следует полагать, что на каждом клиенте должны быть сосредоточены все базовые процессы.

Первоначальное обсуждение должно указать терапевту определенное направление и дать возможность выбрать один или несколько методов формулирования случая, которые мы обсуждали в главе 4. Например, женщина, пережившая сексуальное насилие, клинический

случай которой мы представили ранее в этой главе. Мы бы оценили ее как имеющую относительно высокие показатели *вовлеченности*, поскольку она демонстрирует хорошо развитые ценности в области того, чего хочет с точки зрения отношений. Чего ей не хватает в этом измерении, так это ответственных действий в отношении близости, которые позволили бы ей оставаться со своим партнером невзирая на страх. В то же время она осознает, что именно это она хотела бы совершить в идеале. Что касается измерения *центрированности*, то у нее достаточно высокое самосознание и она “присутствует” на интервью. Проблема возникает с появлением эмоционально насыщенных личных переживаний, и тогда она действует импульсивно. Ее “ахиллесова пята” находится в измерении *открытости*. Она слитна с оценками в отношении токсичности ее тревог, флешбэков и страхов, поэтому не желает принимать их такими, какие они есть. Вместо этого она пытается контролировать их возникновение, избегая всего, что их может вызвать. Основная задача терапевта в этом случае — помочь ей избавиться от слитности с токсичными оценками и вместо этого прийти к безоценочному принятию. Как и в случае с большинством интервенций ТПО, нацеливание на один процесс скажется и на других процессах. Если она научится принимать флешбэки, тревогу и страх, она сможет оставаться в настоящем моменте и направить свои усилия на ответственные действия, способствующие той близости, которую она так ценит.

В последующих главах мы будем использовать следующие условные обозначения при описании клинических стратегий, нацеленных на один или несколько базовых процессов. Эти условные обозначения вытекают из пространственного расположения гексафлекса, в котором “осознанное” измерение (включая осознанность настоящего момента и Я-как-точку-зрения) является центром и отправной точкой.

- Влево: сосредоточиться либо на принятии (слева вверху) либо на разъединении (слева внизу).
- Вправо: сосредоточиться на связи с выбранными ценностями (справа вверху) либо на поведенческой активации и ответственности (справа внизу).
- К центру: сосредоточиться на гибком присутствии (центр вверху) и принятии точки зрения (центр внизу).

В следующих главах мы рассмотрим эти стили реагирования и конкретные процессы более подробно. Учитывая характер книги, мы делаем это в линейной последовательности, но в реальной терапии процесс перехода влево или вправо или возвращения обратно к центру более похож на танец. Мы делаем все возможное, чтобы сохранить эту особенность в дальнейшем.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В этой главе мы обсудили несколько важных принципов и стратегий интервенций, призванных помочь клиентам установить непосредственный контакт с негативными последствиями попыток контролировать или устранять дистрессовые личные переживания. Для большинства клиентов такого осознания необходимо достичь еще до того, как клиент откроется для альтернатив, таких как готовность и принятие. Эти интервенции можно гибко применять для удовлетворения конкретных потребностей каждого клиента; одним клиентам потребуется больше интервенций, чем другим. Их цель — расширить репертуар клиента, включив в него новые действия и новые последствия. Как только контекст изменений будет создан, можно будет приступить к делу и начать работу с конкретными базовыми процессами. Далее мы продемонстрируем, как применять интервенции ТПО, направленные на усиление каждого базового процесса. Мы исследуем, как интервенция, направленная на один базовый процесс, сказывается на других базовых процессах. Наконец, мы предложим практические советы в отношении того, что делать и чего избегать при работе над каждым базовым процессом.

ЧАСТЬ III

Базовые клинические процессы

ГЛАВА 7

Осознанность настоящего момента

(совместно с Эмили К. Сандоз)

...Она ощущала такую боль, какой не чувствовала никогда. Даже если она не бросит его, все разрушится и так, ведь больше никогда не будет вечеров, когда она не ощутит этой меланхолии, этой ностальгии по ускользающему настоящему.

— Робинсон (*2000*, с. 91–92)

В этой главе...

- **Основные навыки, позволяющие осознавать настоящий момент**
- **Куда обращаться и как лечить нарушения процессов настоящего момента, мешающие эффективной жизни**
- **Как устанавливать контакт с настоящим моментом во время сессий**
- **Как читать прогресс клиента в процессах настоящего момента**

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Все базовые процессы ТПО, как правило, связаны с процессами настоящего момента. Чтобы извлечь пользу из лечения, клиенты должны присутствовать рядом — не только физически, но и ментально. Для того чтобы они могли учиться и формироваться под влиянием своих жизненных событий, требуется их полное "присутствие". В этой главе рассматриваются роль осознанности настоящего момента и способы ее развития посредством интервенций ТПО. Прежде всего, предостережение: ни один из основных процессов ТПО не "превосходит" другие. Тот факт, что этот раздел открывает

глава, посвященная процессам настоящего момента, не означает, что это обязательно будет первый процесс, на который вы нацелитесь, начиная терапию с клиентом. Решение о том, с чего начать, всегда принимается индивидуально. Мы решили начать с "настоящего" отчасти потому, что это процесс, который актуален на протяжении всей терапии. Сейчас это то место, где возможны принятие и разъединение, это то место, где ценные и ответственные действия имеют наибольшее значение.

Процессы настоящего момента — это гибкая жизнь "здесь и сейчас". Это не означает "настоящее" как противоположность "прошлому" или "будущему". "Прошлое" и "будущее" — это лишь способ сообщить об изменениях, всего лишь лингвистический трюк, дающий иллюзию времени как чего-то вещественного наподобие нити, на которую нанизаны бусы. "Это произошло в прошлом" или "это произойдет позже" во многом похоже на "это стул" или "это мяч", как будто время удерживает прошлое и будущее подобно тому, как пространство может содержать мяч или стул. Однако терапевты ТПО полагают, что прошлое ушло навсегда, а будущего еще нет. С этой точки зрения время — это не вещь, а просто мера изменения. Есть только сейчас и сейчас и сейчас. Остальной человеческий опыт состоит из личных историй, или воспоминаний о прошлом, и конструирования будущего. Воспоминания, личные истории и конструкции пребывают в настоящем — прошлого и будущего быть не может.

Сложность с такими проблемами, как беспокойство и руминация, не в том, что клиент живет в прошлом или в будущем; скорее дело в том, что истории прошлого и будущего привлекают так много внимания, что клиент упускает то, что происходит непосредственно вокруг него. Как сетует автор эпиграфа, с которого начинается эта глава, настоящий момент ускользает. Эти истории прошлого и будущего подобны "другой руке" фокусника. Когда фокусник выполняет трюк, одна рука обычно привлекает на себя внимание зрителей. Пока эта рука нас отвлекает, другая занята действительно важными делами. Пока клиенты зациклены на своем прошлом и будущем, снова и снова перебирая их, жизнь ускользает. Происходят важные вещи, которые упускаются.

Поскольку прошлого и будущего не существует, процессы настоящего момента связаны с искусным намеренным распределением

внимания. В самом общем смысле способность концентрировать внимание и гибкость предоставляют нам возможность очертить самих себя и очертить мир вокруг нас. Простой физической экспозиции событий зачастую недостаточно. Активное, вовлеченное и ежесекундное реагирование — вот что нужно!

Существуют две перекрывающиеся категории нарушений процессов настоящего момента. Нарушения, относящиеся к первой категории, являются результатом дефицита навыков направленного внимания. Этот дефицит может быть особенно распространен среди молодых клиентов или среди людей, не имеющих жизненного опыта, который естественным образом развил бы активный репертуар реагирования. Например, людям с нарушениями развития (включая аутизм и синдром Аспергера) зачастую не хватает навыков, необходимых для сосредоточения на настоящем. Вторая и наиболее распространенная категория нарушений — результат ригидного контроля внимания. В этом случае у человека есть способность войти в настоящее, но он не может удерживать на нем внимание, поскольку что-то другое его отвлекает [*Stahl & Pry*, 2005]. Например, депрессивные пациенты, которые чрезмерно размышляют о прошлых неудачах, могут мельком увидеть настоящий момент, но затем их внимание быстро возвращается к прошлому. Точно так тревожных клиентов постигает та же участь, когда они погружаются в размышления о грядущей катастрофе. Оба типа нарушений процессов настоящего момента требуют интервенций, способствующих возвращению в настоящее. Эти интервенции, независимо от их формы, по праву можно назвать *стратегиями осознанности*, хотя разработчики ТПО изначально избегали этого термина (на том основании, что мы фактически учили людей, как выйти *из* их разума и перейти к настоящему моменту).

ПРОЦЕССЫ НАСТОЯЩЕГО МОМЕНТА И ИХ СВЯЗЬ С ИНТЕРВЕНЦИЯМИ, ОСНОВАННЫМИ НА ОСОЗНАННОСТИ

ТПО является частью более крупной группы терапевтических методов, основанных на принятии и осознанности, зачастую называемых "контекстуальной когнитивно-поведенческой терапией" [*Hayes, Villatte, Levin, & Hildebrandt*, 2011], в которых используются различные методы

для повышения контроля внимания и осознанности текущего момента. По мере их развития мы ожидаем увидеть дополнительные инновации и взаимное обогащение. Метакогнитивная терапия (МКТ) нацелена на развитие гибкости внимания и изменение метакогнитивных убеждений [*Wells*, 2000], и все ее методы тренинга внимания могут использоваться как часть ТПО без заметных изменений.

Из всех компонентов модели ТПО процессы настоящего момента наиболее тесно связаны с этими новыми интервенциями, основанными на осознанности. Но с точки зрения ТПО все процессы левой части гексафлекса участвуют в осознанности [*Fletcher & Hayes*, 2005; *Wilson & DuFrene*, 2009]. Определение *осознанности* Джона Кабат-Зинна из его знаменитой книги *Full Catastrophe Living* (Жизнь, полная катастроф) дает отправную точку для того, чтобы увидеть ее более широкие связи: "Сосредоточение внимания особым образом: преднамеренно, в настоящем моменте, безоценочно" [*Kabat-Zinn*, 1990, p. 4]. Процессы настоящего момента, процессы принятия и разъединения — все это ясно и напрямую связано с определением Дж. Кабат-Зинна.

Не в самом этом определении, но, безусловно, на протяжении всей его книги присутствует тема работы разума — нашей склонности выносить суждения, цепляться за прошлые заботы и избегать настоящего момента. Процессы оценивания и прогнозирования, которые организуют поведение и выводят нас из настоящего момента, лучше всего отражаются в аспекте слияния модели ТПО. Некоторые из слияний, с которыми мы сталкиваемся, связаны с личными историями — что с нами не так и какими нам следовало бы быть (лучше, умнее, добрее и т.п.). Принятие открытой, принимающей, сосредоточенной на настоящем моменте позиции, которая позволяет мыслям, эмоциям, воспоминаниям и телесным ощущениям приходить и уходить без необходимости что-либо с ними делать, приводит к появлению чувства Я, отличного от содержания сознания — Я-как-контекста или трансцендентного чувства Я.

Мы знаем, что такие терапевтические методы, как метакогнитивная терапия, снижение стресса на основе осознанности [*Kabat-Zinn*, 1990] и когнитивная терапия на основе осознанности [*Segal* et al., 2002], которые включают себя созерцательную практику, весьма эффективны

для ментального здоровья. Недавний метаанализ 39 исследований терапевтических методов, которые используют практики осознанности [*Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh*, 2010], показал умеренную и высокую эффективность для участников с диагнозами "тревожность" (g = 0,63–0,95) и "расстройства настроения" (g = 0,59–0,95).

Большинство протоколов ТПО не включают формальные медитативные практики, но они изобилуют упражнениями на переживание, метафорами и другими интервенциями, способствующими осознанности. По мере развития теоретического и практического понимания значения процессов осознанности [*Hayes, Follette, & Linehan*, 2004] ряд новых протоколов ТПО стал включать созерцательную практику [*Forsythe & Eifert*, 2007; *Hayes & Plumb*, 2007; *Hayes & Wilson*, 2003; *Wilson & DuFrene*, 2009].

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕНЕНИЯ

В этой главе мы сосредоточимся на специфике процессов настоящего момента, а в последующих главах обратимся к темам Я, принятия и разъединения. Мы подробно исследуем качества внимания, которые мы хотим развивать в наших клиентах. Затем мы исследуем две категории нарушений процессов настоящего момента и опишем некоторые методы, позволяющие с ними работать. Мы также кратко рассмотрим кое-что из того, что следует и что не следует делать при работе с процессами настоящего момента, включая формальные созерцательные практики в ТПО.

Дефицит навыков процессов настоящего момента

Определенная степень научения процессам настоящего момента происходит в социальной среде. Детям требуется гибкое и целенаправленное внимание, чтобы успешно функционировать в школе и дома. Коррекция и формирование могут принимать различные формы. Мы спрашиваем детей: "Что ты слышишь? Ты слышишь папу?", а затем внимательно прислушиваемся. "Что ты видишь?" Формирование предусматривает исправления и иную обратную связь. Цель состоит в том, чтобы научить ребенка замечать не только то, что происходит (направленность внимания), но и *то, что*

еще происходит (широта внимания), а затем адаптировать широту и направленность его внимания к ситуации (гибкое распределение внимания). В каждом отдельном случае эти инструкции и обратная связь конкретны ("Стив, послушай свою маму!"), но научение более общему навыку внимания происходит в различных обстоятельствах, что делает более или менее заметными определенные стимулы. Общий навык внимательности воспринимается как должное, поскольку большинство из нас редко сталкивается с научением осознанности как таковой. Однако навыки осознанности выражены в довольно широком спектре, и большинство нормальных популяций существенно различаются своими возможностями в этой области.

Значительный дефицит основных навыков внимания чаще всего встречается у детей, лиц с нарушениями развития, а также у людей с тяжелыми поведенческими расстройствами. Серьезный дефицит также может быть результатом неадекватности формирующей среды. Недостаточное развитие навыков внимания у детей может быть следствием того, что они не прожили достаточно долго, чтобы получить необходимое социальное научение и формирование. Тяжелый дефицит может быть связан с поведенческими проблемами (например, галлюцинациями, манией, паранойей), которые препятствуют взаимодействиям, поддерживающим эффективное внимание к настоящему моменту; такие проблемы могут также направить усилия социального окружения на управление поведением индивида, а не на развитие у него гибкости на направленности внимания. Обычно имеют место умеренные дефициты, поскольку научение вниманию как таковому случается достаточно редко, если только человек не сталкивается с практикой осознанности или другими методами развития внимания.

Источники ригидности внимания

Как мы отмечали в главах 3 и 4, оптимальные процессы внимания гибки, подвижны и произвольны. Их нельзя оценивать или контролировать, полагаясь исключительно на содержание вербализаций клиента. Например, клиент может быть полностью сосредоточен на настоящем в формальном смысле (например, постоянно

замечать свои телесные ощущения или спрашивать о реакциях терапевта) и не иметь необходимого репертуара процессов настоящего момента в том смысле, в каком мы их здесь подразумеваем. К явным признакам нарушений процессов настоящего момента относятся нездоровое сужение внимания (например, зацикленность на определенной теме), трудности с переключением внимания на другую тему или постоянный переход от темы к теме. К другим признакам относятся быстрая автоматическая речь, эмоциональная слепота и некоторые особенности невербального поведения, такие как избегание зрительного контакта, взгляд в сторону или вниз. Эти признаки указывают на то, что клиент не "вписывается" в настоящий момент. Поскольку настоящий момент — это динамичный и непрерывный процесс, терапевт также должен постоянно "вписываться" в него, внимательно отслеживая вербальное и невербальное поведение клиента.

Если процессы настоящего момента присутствуют в одних контекстах и отсутствуют в других, их нарушение может быть связано с источниками психологической ригидности. В частности, слияние и избегание ограничивают процессы настоящего момента. Слияние с прошлым или будущим (беспокойство и его брат-близнец руминация) и связанное с этим избегание внутреннего опыта могут легко вызвать ригидность внимания даже у человека с нормальными навыками внимания. И беспокойство, и руминация в некоторой степени функциональны [*Wilson & DuFrene*, 2009]: беспокойство подготавливает к будущему, а руминация препятствует повторению прошлых ошибок. Однако на самом деле имеет место как раз обратное [*Borkovec, Alcaine, & Behar*, 2004]. Повышенное беспокойство и руминация — это негативные предикторы хорошей психологической адаптации.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕНЕНИЯ

Обоснование работы с настоящим моментом

Прежде чем приступать к тренингу внимания, клиенты должны осознать, почему важен гибкий контроль внимания. Полезно спросить, могут ли они вспомнить случаи, когда были настолько заняты или озабочены, что упускали важные дела.

Терапевты могут также начать с часто цитируемого совета "Остановитесь и понюхайте розы", который широко известен и широко игнорируется. Кажется, всегда есть причина не уделять времени созерцанию и наслаждению прямо сейчас, чтобы отложить это на пот*о*м. К сожалению, такое "пот*о*м" никогда не наступает. Если мы оставим это, надеясь, что жизнь сделает остановку, то будем очень разочарованы. Большинство клиентов поймут и примут такое обоснование работы над улучшением процессов настоящего момента. Обосновав, терапевт может сообщить клиенту о том, чего следует ожидать. Знакомство клиентов с модальностью решения проблем и модальностью солнечного заката затрагивает важные и легко понятные аспекты переживаний [*Wilson & DuFrene*, 2009].

Одна из вещей, которые мы будем здесь практиковать, — это останавливаться и отмечать то, что мы переживаем. Иногда вокруг нас много чего происходит, но это остается незамеченным. Итак, мы будем специально *практиковать отмечание*, поскольку это навык, который мы все можем развить. Мы никогда не знаем точно, когда будут происходить те или иные события или где мы захотим применить этот навык, поэтому мы просто будем практиковать его в нашей совместной работе. Я также попрошу вас делать это самостоятельно в повседневной жизни. Подумайте об этом так: мы используем две модальности разума. Одна из них — это *модальность решения проблем*. Такая модальность разума предельно автоматизирована, и это хорошо! Когда дело доходит до того, чтобы избежать столкновения с быстро движущимся навстречу автомобилем или оценить обоснованность коммерческого предложения, очень полезно быть начеку. Посмотрите, как это работает. Два плюс два (*пауза*)? Три минус один (*пауза*)? (Последние два вопроса задаются быстро.) Эта модальность разума помогает нам категоризировать и оценивать — зачастую настолько быстро, что мы даже не осознаем, что происходит. Проблема с модальностью решения проблем состоит в том, что она настолько автоматизирована, что часто применяется либо преждевременно, либо там, где она бесполезна.

Есть еще одна модальность разума, которая нас интересует, — *модальность солнечного заката*. Когда вы видите проблему, вы ее решаете, но что вы делаете, когда видите закат? Или красивую картину?

Или слышите красивое музыкальное произведение? Это модальность разума, которая в основном замечает и ценит. Одна вещь, которую мы все можем увидеть в нашей собственной жизни, — это склонность настолько увлекаться проблемами и умением их решать, что мы пропускаем красоту закатов

Во время этой сессии мы будем различными способами входить в модальность солнечного заката. Давайте начнем сессию, закрыв на пару минут глаза, чтобы настроиться. В это время мы будем отпускать дневные заботы, отмечая такие простые вещи, как вдох и выдох. Иногда мы сталкиваемся с обстоятельствами, с которыми нам трудно справиться. Это вынуждает нас стремиться как можно быстрее решать проблемы. Но иногда беготня вызывает больше проблем, чем решает. Итак, что мы сделаем, когда возникнут проблемы? Замедлимся и войдем в модальность солнечного заката. Это не значит, что мы не будем решать проблемы. *Мы будем делать это*, но не *автоматически*. Мы будем решать проблемы *осознанно*. Мы также будем входить в модальность солнечного заката, когда случится что-то хорошее. Когда вы скажете мне что-то действительно значимое для вас (что является частью ваших ценностей), я попрошу вас замедлиться на несколько минут, чтобы просто оценить это.

За годы своей работы я заметил, что, если немного замедлиться и приостановиться, зачастую можно обнаружить, что радостное и грустное сочетаются. Довольно сложно найти что-то радостное в жизни, в которой нет грусти. Модальность решения проблем требует, чтобы мы избегали печали, но порой, когда мы это делаем, мы избегаем и радости. Итак, я приглашаю вас проверить это вместе со мной, продвигаясь вперед.

Выполнение коротких (на одну-две минуты) упражнений на осознанность в начале терапевтических сессий (отслеживание дыхания, мысленное сканирование телесных ощущений, несколько глубоких вдохов, сосредоточение на пяти чувствах) способствует развитию внимания к настоящему моменту — направленного как во внешний мир, так и во внутренний. Дополнительное преимущество заключается в повышении роли осознанности во время сессий, что может значительно повысить их терапевтическую эффективность, поскольку способствует переходу от легкого разговора к серьезной терапевтической работе.

Тренинг внимания при дефиците навыков

Если цель заключается в устранении дефицита внимания, то для этого можно модифицировать множество клинических интервенций, поскольку именно внимание позволяет отмечать происходящее. Например, стандартные процедуры поведенческой терапии, такие как прогрессивная мышечная релаксация, когда человек напрягает и расслабляет различные группы мышц, позволяют отмечать момент за моментом. Важно обучить клиента направленности, широте и гибкости внимания. Для этого по ходу процедуры человека можно попросить время от времени переключать внимание на возникающие мысли, а затем мягко возвращать его обратно на ту часть тела, которая напрягается и расслабляется. Упражнения на осознанность, такие как сканирование тела [*Kabat-Zinn*, 1990], также могут быть отличным средством для обучения такой регуляции внимания. Иногда этим стратегиям клиента обучают с целью помочь ему "отпустить" потребность в контроле стресса, тревоги и других плохих чувств. Хотя такие упражнения и способствуют релаксации, это не их основная цель. Цель скорее в том, чтобы повысить осознанность настоящего момента, усилить направленность внимания и развить его гибкость. Такие навыки не приобретаются сразу; их нужно развивать. Терапевту следует помнить, что цель состоит в формировании, и потому необходимо начинать с малого, подкрепляя клиента по мере его приближения к более сложному поведению. Терапевт должен замечать, где находится клиент момент за моментом, и корректировать продолжительность любого упражнения в зависимости от его реакций.

Если клиент не обладает достаточными навыками внимания, терапевту следует отмечать и различать определенные сенсорные переживания (звуковые, визуальные, осязательные, вкусовые, обонятельные), направляя его внимание на одно, а затем на другое. Можно выделить определенный набор ощущений, а затем переместить, сузить и расширить внимание (например, сосредоточившись только на басовой линии в музыкальном произведении, а затем переключившись на валторны, а затем — на оба одновременно). Клиентов могут время от времени просить приостановиться, чтобы "просто отметить" или "просто посмотреть". Во время терапевтических сессий можно

легко выполнять небольшие упражнения продолжительностью 30–60 секунд. Например, клиента можно попросить закрыть глаза и отмечать, что его тело чувствует в этот момент, есть ли напряжение, нормально ли дыхание, а затем мягко открыть глаза и вернуться к работе. Просьба к клиенту практиковать то же самое вне терапевтических сессий способствует развитию навыков, которые можно использовать в самых разных типичных ситуациях.

Тренинг внимания может быть включен практически в любой протокол ТПО. Важнейшей его составляющей является привлечение внимания клиентов к тому, что присутствует, и мягкое переключение их внимания, его сужение и расширение до тех пор, пока они не смогут использовать свои навыки в качестве инструмента. Взрослым амбулаторным клиентам, выполняющим упражнения на осознанность, может быть полезно начинать с таких вещей, как осознанная прогулка, по ходу которой они учатся замечать цвета, формы, людей и предметы.

Даже очень маленькие дети могут ответить на вопросы о том, что они замечают внутри себя и вовне. Приостановиться, отметить и ответить — это можно превратить в игру. Заслуживает внимания воздействие проведения даже простого тренинга внимания в группах лиц с ограниченными возможностями. Неправильно полагать, что такие группы не могут извлечь пользу из психотерапии, особенно от таких методов, как ТПО, которые могут им показаться слишком абстрактными. На самом деле верно как раз обратное, поскольку осознанность и вхождение в настоящее — это *не* абстрактная аналитическая деятельность. Например, обучение детей с нарушениями развития, подростков с расстройством поведения и психиатрических пациентов направлять внимание на стопы позитивно влияет на агрессию и другие виды социального поведения [*Singh, Lancioni, Singh Joy*, et al., 2007; *Singh, Lancioni, Winton, Adkins, Singh*, et al., 2007; *Singh, Lancioni, Winton, Adkins, Wahler*, et al., 2007]. Было показано, что ТПО работает и с другими группами лиц с ограниченными возможностями [*Pankey*, 2007]. В проекте по садоводству для взрослых, страдающих нарушениями развития, который реализовывался под руководством одного из авторов настоящей книги (Келли Г. Уилсон), участникам неоднократно задавали вопросы, требующие остановиться и обратить внимание ("Как вы ощущаете

землю в своих руках?", "Остановитесь на мгновение и скажите, какие звуки вы слышите"). Довольно быстро это привело к заметному повышению гибкости внимания.

Интервенции при ригидности внимания

Как отмечалось ранее, клиент может обладать навыками внимания, но может быть неспособен их использовать. В этих случаях слияние и избегание могут сужать репертуар действий клиента. Упражнения на разъединение и принятие (более подробно обсуждаются в главах 9 и 10) могут помочь в развитии сосредоточенности на настоящем моменте. И наоборот, просьба к клиенту по-настоящему сосредоточиться на том, как содержание воспринимается в настоящий момент, может сама по себе иметь эффект разъединения и принятия. Например, клиент может полностью слиться с мыслью "Почему я так тревожусь?" Вы можете попросить клиента закрыть глаза, войти в контакт с этим вопросом, а затем, начиная с пальцев ног, попытаться заметить любое чувство напряжения или тревоги. Постепенно продвигаясь вверх по телу, клиент может отметить, где тревога ощущается в большей или меньшей степени, а также особенности ее ощущения в различных частях тела. Поскольку такое подробное и последовательное исследование своих телесных ощущений обычно не вызвано мыслью "Почему я так тревожусь?", это упражнение должно разъединить клиента с этой мыслью и способствовать его более полному погружению в настоящий момент.

Замедление

Клиенты часто начинают сессию быстрым и неосознанным потоком активности. Темп речи терапевта является важным инструментом фасилитации процессов настоящего момента клиента. Темп — важный компонент многих репертуаров навыков и их автоматических функций. Изменение темпа, особенно замедление, может разрушить старые паттерны и позволяет увидеть их функции. Например, если клиент торопится, то, изменив темп, вы сможете выяснить, почему. Если вы достаточно замедлите клиента, то, куда он спешит, станет очевидным, а все, что за ним спешит, догонит его.

Слитное и избегающее поведение можно сравнить с бегством. Клиенты убегают от того, что для них нестерпимо, — точно так же, как они бегут, чтобы соответствовать своему в*и*дению мира; всему тому, что не могут вынести; тому, что нужно сделать, чтобы все это держать под контролем. Темп подобен скрепляющему все вместе клею. Изменение темпа нарушает функциональность репертуара, так что то, чего клиент избегает или с чем слитен, "догоняет" его. Рассмотрим следующий фрагмент сессии.

Клиент. Такое ощущение, что весь мир сжимается вокруг меня. У меня на работе тысяча срочных дел, с которыми нет никакой возможности справиться. Каждый раз, когда я думаю, что хоть немного разгреб их, на меня сваливаются новые, и я снова возвращаюсь к тому, с чего начал. Я просто не знаю, сколько еще я смогу это выдержать!

Терапевт. Значит, трудности в основном в работе?

Клиент. Нет, везде. Дома у меня на столе лежит куча неоплаченных счетов. Я не знаю, что со мной не так. У меня достаточно денег, чтобы их оплатить, но я просто не могу этого сделать. На домашнем автоответчике у меня с десяток сообщений, но звонки остались без ответа. Мои друзья, должно быть, думают, что я чокнутый. Я не могу заниматься делами или друзьями. Я даже не могу о себе позаботиться. Я купил абонемент в спортзал и не хожу туда. Я купил мотоцикл, и он простаивает в гараже. Я не знаю, что со мной! Я всегда был таким и не вижу, чтобы это когда-либо могло измениться. Все то же самое.

Терапевт. Вот это да! Серьезно, я утомился от одной мысли об этом.

Клиент. Да, извините, я знаю.

Терапевт. Нет, нет. Это прекрасно. Просто мы так быстро просматриваем этот список, что я беспокоюсь, что могу упустить важные для вас вещи. Я просто чувствую, что не успеваю. Было бы хорошо, если бы мы немного притормозили. Я хочу убедиться, что действительно слышу вас.

Последний ответ терапевта произносится относительно медленно и взвешенно. Терапевт начинает менять темп в соответствии с устоявшимся, устойчивым и повторяющимся паттерном клиента. В этом есть свой ритм, и изменение ритма может позволить произойти чему-то новому.

Терапевт задает новый темп, говоря и делая достаточно долгие паузы, чтобы оба могли услышать каждое сказанное слово. Паузы действуют как негативное пространство в произведении искусства: они направляют внимание на то, что говорят и терапевт, и клиент.

Терапевт. Вы могли бы вернуться к тому, что только что сказали, но помедленнее? Я думаю, что некоторые важные вещи пролетают слишком быстро, чтобы я мог их усвоить.

Клиент. Думаю, да.

Терапевт. Итак, начнем с первого, что вы сказали, — с работы. (*Пауза.*) Расскажите мне о конкретных вещах, которые происходят на работе, о конкретных сроках.

Клиент. Не знаю. Их миллион.

Терапевт. Конечно, но выберите одну, одну конкретную вещь. (*Пауза.*) Как насчет вчера?

Клиент. Множество дел.

Терапевт. Хорошо, давайте просто возьмем это. Когда вы сказали “множество дел”, я услышал в этом отчаяние. Можем ли мы на мгновение обратить наше внимание на это?

Клиент. Наверное.

Терапевт. (*Говорит медленно с паузами в несколько секунд.*) Попробуйте просто прикрыть глаза и поудобнее устроиться на стуле... Вы могли бы обратить внимание на собственное дыхание... Попробуйте делать полные вдохи. Без усилий... просто позволяя животу расширяться... и грудной клетке плавно подниматься... когда грудь поднимается, вы можете позволить своим плечам слегка опуститься и расслабиться... а теперь просто посмотрите, можете ли вы позволить себе отдохнуть в собственном дыхании.

Вы очень много работаете, и мне интересно, могли бы вы позволить себе на мгновение подарить себе тишину. (*Пауза на 15–20 секунд.*) Мягко отмечайте подъем и спад каждого вдоха, и когда вы обнаружите, что ваше внимание отвлечено, позвольте ему вернуться обратно к дыханию. Почувствуйте, как ноздри охлаждаются на вдохе и нагреваются на выдохе.

Теперь я буду повторять слова, которые вы мне только что сказали, очень, очень медленно. И я хочу, чтобы вы очень внимательно слушали каждое отдельное слово: "Множество... дел..." (*пауза на 5–10 секунд*), и дышите. Посмотрите, заметите ли вы, что происходит в вашем теле, какие-либо тонкие изменения, когда я говорю "Множество дел" (*произносится без пауз и нарочито медленно, выражая голосом всю тяжесть этих слов, после чего снова следует пауза на 5–10 секунд*). Не открывая глаз, в нескольких словах мягко скажите мне, где вы чувствуете удар в своем теле. Вот и слова: "Множество дел".

Клиент. В груди.

Терапевт. Напряженность?

Клиент. Да.

Терапевт. Не могли бы вы уделить минутку и заметить, где это ощущение наиболее сильно, и осторожно приложить руку к этому месту?

Клиент. (*Кладет руку на солнечное сплетение.*)

Терапевт. Просто позвольте своей руке мягко отдохнуть в этом месте. Я хотел бы, чтобы вы увидели, чувствуете ли вы в своей руке взлеты и падения вашего дыхания. Посмотрите, заметите ли вы ощущения в тех местах, где ваша рука встречает учащенное дыхание... Посмотрите, сможете ли вы почувствовать биение собственного сердца... Если вы обнаружите, что ваше сознание дрейфует, просто обратите внимание на звук моего голоса, обратите внимание, что я здесь, сижу с вами... и мягко вернитесь к ощущениям... Просто оставайтесь с этими ощущениями на мгновение, замечая каждое, отдыхая на мгновение, а затем

замечая другие. Посмотрите, можете ли вы заметить это напряжение, сопротивление, те "нет", которые вы удерживаете в своем теле, и посмотрите, сможете ли вы позволить им хоть на мгновение смягчиться. Посмотрите, сможете ли вы заметить, каково это — мягко ослабить это сопротивление даже на несколько мгновений. Попробуйте представить себе, как можно мягко выдохнуть эти сопротивления. (*Пауза на 20–30 секунд.*)

А теперь позвольте мне задать вам вопрос. На работе есть "вы", т.е. целостный человек. И тот же самый "вы" находится здесь прямо в этот момент и замечает в себе все эти ощущения. Я хочу, чтобы вы представили, что можете предложить эту мягкость, эту мягкость самому себе на работе… в качестве подарка. Что этот подарок может значить для вас? Как это может изменить вашу работу?.. Через мгновение я попрошу вас открыть глаза, и я хочу, чтобы вы увидели, сможете ли вы привнести немного этой мягкости в наш разговор о работе… А теперь откройте глаза, и давайте вернемся к разговору о вашей работе.

Этот диалог иллюстрирует несколько составляющих модели психологической гибкости и показывает, как сосредоточение на настоящем моменте естественным образом сказывается и на других базовых процессах. Процессы, активируемые во время данного взаимодействия, — это работа с разъединением, принятием, Я и сосредоточением на настоящем моменте: квартет осознанности с точки зрения модели психологической гибкости. Полезно исследовать каждый из этих процессов более подробно.

Подрыв слияния

Речевые паттерны клиента указывают на высокий уровень слияния. В начале диалога терапевт пытается выяснить, что именно подавляет клиента, и получает повторяющиеся категоричные, но неспецифические ответы: "везде", "всегда", "все" и т.п. То, как клиент выражает свой дистресс, также привычно и имеет автоматический характер. Если бы терапевт попытался выяснить, посещали ли клиента такие мысли раньше, ответ был бы "да". Это слияние уводит клиента от настоящего момента. Терапевт может атаковать эту ситуацию

двумя разными способами. Один из них — продолжать настаивать на конкретике (например, "Приведите мне пример того, что вас беспокоит"). Второй способ (и тот, который использует терапевт) заключается в том, чтобы от обобщений "множество дел" перейти к конкретным ощущениям, замечая момент за моментом. Внимание клиента было направлено на дыхание, затем — на мысль "множество дел", затем — на телесные реакции, переживаемые в отношении "множества дел", снова на голос терапевта и т.д. Изменение и повторение сказанных слов, паузы, помощь с ответами — все это снижает слияние и повышает гибкость внимания в настоящий момент.

Содействие принятию

Избегание внутреннего опыта зачастую связано со слиянием, когда оба вызывают ригидность внимания. Интервенции осознанности содержат ряд элементов, ориентированных на принятие. Терапевт наставляет клиента, как смягчиться, отпустить сопротивление, метафорически предлагая ему дар неподвижности. Все это способствует принятию того, что присутствует в контексте клиента в данный момент.

Связь с Я

Составляющая Я несколько менее задействована в приведенном выше упражнении; однако терапевт выделяет "замечающее Я" клиента. Обращать внимание клиента на его замечающее Я наиболее действенно, когда это следует за другими вещами, на которые ему указывает терапевт: голос терапевта и сам терапевт, пребывающий "здесь с вами". Все это способствует появлению активности, которую *вы замечаете*.

Связь с ценностями

В конце упражнения добавляется элемент ценностей в виде вопросов, побуждающих клиента по-доброму и более мягко относиться к работе. Терапевт активизирует как минимум два элемента ценностей. Во-первых, это ценность работы как таковой; и, во-вторых, в инструкции "смягчиться и преподнести себе метафорический подарок" заложена ценность сострадания к себе.

Работа с процессами настоящего момента основана на относительно простой идее о том, что научение эффективнее всего тогда, когда оно происходит в настоящем и происходит непосредственно. Если терапевт чувствует, что слияние и избегание находятся на очень высоком уровне (даже при работе с ценностями), вхождение в контакт с процессами центрированности как стиля реагирования — надежная альтернатива. Приведенный выше пример интервенции настоящего момента может быть уместен в отношении любой проблемы, которую озвучил клиент. Такая интервенция может продолжаться как 20–30 минут, так и 4–5 минут. Различные составляющие модели психологической гибкости (как и различные акценты на одних и тех же составляющих) могут быть активированы путем небольших модификаций этой интервенции. Например, больше вопросов может быть направлено на принятие точки зрения или ценности. Неизменной является направленность на процессы настоящего момента. Иногда замедление обсуждения составляющей слитного содержания, как в этом случае, облегчает последующий разговор.

Если кажется, что клиент "исчез" в состоянии слитности или избегании внутреннего опыта, терапевту следует вкратце проработать процессы настоящего момента, как в вышеприведенном диалоге. Начните с неопасного содержания, например попросите клиента замедлить темп и сосредоточиться на дыхании. После этого можно попросить клиента заметить, что проявляется в мыслях, чувствах, воспоминаниях и физических ощущениях. По сути, терапевт замедляет клиента и помогает ему перенаправить внимание на происходящее посредством осознанности настоящего момента.

Обеспечение непрерывности между сессиями

Короткие или длинные упражнения, направленные на процессы настоящего момента, являются отличным домашним заданием и могут помочь клиенту практиковаться в естественных жизненных ситуациях. Если клиент уже вовлечен в какие-либо формы молитвы, медитации, йоги или других практик осознанности, это может быть естественной возможностью добавить навыки наблюдения

и сосредоточения. Иногда клиент может согласиться выполнять сессионное упражнение дома, например дважды в день в течение 5 минут дышать и замечать свои ощущения. Клиент должен усвоить, что процессы настоящего момента — это навыки, и единственный способ их развить состоит в практике. Без практики очень сложно гибко направлять внимание в стрессовых ситуациях. Клиента следует побуждать рассматривать новые навыки как постоянное изменение старого "образа жизни", а не как панацею, которая используется только в стрессовых ситуациях.

Для облегчения домашней практики многие протоколы ТПО включают в себя подарочный DVD-диск, аудиозаписи с которого легко можно воспроизвести на цифровых устройствах. Клиентов следует побуждать к самостоятельному выполнению таких упражнений. Например, они могут установить будильник, чтобы несколько раз в день делать паузу, "отпускать" отвлекающие факторы и замечать свои ощущения от десяти вдохов и выдохов. Клиенты также могут замедляться и обращать внимание на свои сенсорные ощущения, когда они занимаются простыми повседневными делами, такими как мытье посуды или глажка. Чтобы снизить вероятность того, что эти упражнения будут поставлены на службу контролю или устранению неприятных ощущений, клиентов следует поощрять выполнять их как в состоянии стресса, так *и в расслабленном состоянии*. При несомненной пользе продолжительной активности настоящего момента (такой, как йога или медитация) полезным будет даже небольшое количество упражнений на настоящий момент и осознанность. Действительно, данные метаанализа применения методов осознанности показывают их эффективность даже в очень малых дозах и при нерегулярной практике [*Hoffman* et al., 2010].

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ БАЗОВЫМИ ПРОЦЕССАМИ

Работа над процессами настоящего момента может выполняться как автономные интервенции, но, как мы обсуждали ранее, способствование процессам настоящего момента сказывается и на других процессах. Ниже кратко рассмотрены дополнительные взаимодействия между настоящим моментом и другими процессами.

Процессы настоящего момента и Я

Слитность с мыслями о себе — это обычная проблема. Как мы уже говорили, слияние выводит человека из контакта с настоящим моментом. Во многих упражнениях настоящего момента клиенту предлагается последовательно отслеживать эмоции, мысли и телесные состояния, а затем соединяться с чувством Я, которое трансцендентно этим разнообразным содержаниям сознания. Как и в случае слияния в общем смысле, процессы настоящего момента являются хорошим противоядием от слияния с личной историей, с которой клиент бывает тесно связан.

Процессы настоящего момента и разъединение

Некоторые упражнения на разъединение не обладают качествами осознанности, присущими упражнениям и интервенциям, описанным в этой главе, но к ним могут быть добавлены краткие упражнения настоящего момента, и поэтому в следующих главах будет полезно помнить о возможной значимости этих применений. Рассмотрим, например, упражнение на повторение слов, в котором клиента просят снова и снова очень быстро повторять фрагмент слитного содержания, пока слова не начнут терять свою силу (например, "Я ужасен"). В некоторых контекстах этот метод клинически полезен, например, [*Masuda* et al., 2004], и мы его рассмотрим позже, но быстрое повторение, перемежающееся осознанным дыханием, обеспечивает потрясающее ощущение контраста и осознанности. В некоторых случаях это позволяет достичь отделения от процесса мышления без необходимости отделяться от конкретных мыслей.

Многие упражнения ТПО обучают клиентов контактировать с психологическим содержанием и просто описывать его, ничего не добавляя и не вычитая. Когда клиентов просят просто называть эмоции эмоциями, мысли мыслями и так далее, они осознанно наблюдают за потоком своих когниций, эмоций и чувственного опыта. Терапевт может изменить темп и направленность внимания на настоящий момент, чтобы подчеркнуть общепринятые названия.

Процессы настоящего момента и принятие

В определенном смысле любое упражнение, требующее *просто заметить*, всегда содержит некоторую долю принятия и разделения. Настойчивая работа с настоящим моментом в контексте сложных мыслей и эмоций способствует принятию и помогает клиенту заметить, *что еще* присутствует, даже когда испытываются сильные эмоции. Болезненные личные переживания, как правило, привлекают и удерживают внимание — этот эффект, вероятно, отчасти имеет эволюционное происхождение. Работа с настоящим моментом, когда происходит переход от болезненных событий к приятным или нейтральным ощущениям (например, от учащения и замедления дыхания), помогает клиенту научиться переключать внимание. Опыт переключения внимания посреди нежелательных или дистрессовых личных переживаний учит клиентов тому, что присутствие является неотъемлемой частью всего, что мы делаем. Точно так же наставничество терапевта в отношении открытости и принятия будет способствовать большему вниманию клиента к своим ценностям и к тому, что важно для него в данный момент. Когда клиента ошеломляет необходимость принятия, осознанный момент неподвижности и сосредоточения на чем-то вроде дыхания предоставит ему достаточно психологического пространства для начала процесса.

Процессы настоящего момента, ценности и ответственность

Разработка модели психологической гибкости помогла пролить свет на взаимосвязь между ценностями, ответственностью и другой поведенческой активностью, с одной стороны, и процессами осознанности — с другой. Между процессами настоящего момента, ценностями и ответственностью существует взаимодействие. Иногда составляющие небольших ценностей могут использоваться для фасилитации работы с настоящим моментом. Например, когда клиент испытывает трудности с сосредоточением на настоящем моменте при трудных эмоциях, осознанно сформулированный вопрос о ценностях способствует его готовности оставаться в настоящем, входя в контакт с тем, что для него важно.

Клиент. Слишком сложно думать о дочери. Я слишком часто ее разочаровывал.

Терапевт. Если бы вы смогли посидеть в тишине с этими трудными вопросами... хотя бы на мгновение... и это помогло бы вам стать таким отцом, каким вы хотите стать... вы бы согласились? (*Сказано медленно, с намеренными паузами.*)

В этом ответе терапевт задает вопрос о ценностях, чтобы мотивировать готовность к присутствию. Кроме того, постановка вопроса способствует осознанности настоящего момента, запуская соответствующие процессы.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Подчеркните цель стратегий осознанности

Ничто в ТПО не противоречит мирному состоянию разума; однако существует опасность того, что интервенции настоящего момента будут рассматриваться исключительно как средство эмоционального облегчения. В популярной культуре осознанность рассматривается как королевский путь к чувству "здоровья". Хотя дыхательная медитация и мягкое высвобождение возникающих мыслей и эмоций могут вызвать позитивные эмоциональные состояния, это не является целью большинства созерцательных традиций; это также не их цель в ТПО. Процессы настоящего момента не являются панацеей, обеспечивающей хорошее самочувствие. Терапевты должны последовательно характеризовать работу с настоящим моментом как направленную на повышение и расширение способности клиента гибко распределять внимание. Смысл в том, чтобы противостоять ригидному вниманию, которое удерживается на определенных мыслях, эмоциях, воспоминаниях или ощущениях. Процессы настоящего момента являются источниками здоровья не потому, что они устраняют негативное, нежелательное содержание, а потому, что они создают "пространство", в котором можно переживать негативное содержание без его доминирования над вниманием и поведением. Хорошо отработанные процессы настоящего момента позволяют клиенту действовать (или не действовать) по принципу "хочу", а не "необходимо".

Будьте внимательны к возможным предубеждениям клиента против "осознанности"

Терапевтам следует понимать, что язык осознанности плохо согласуется с опытом и предубеждениями многих клиентов. Многие клиенты следуют фундаменталистским религиозным традициям, которые скептически или даже враждебно относятся ко всему, что отдает восточной духовностью или идеями Нью-эйдж. Если это проблема, то, возможно, будет лучше называть практику осознанности "тренингом внимания" или как-то еще. Скажите клиенту, например, что ценностная жизнь требует гибкости и целенаправленности внимания и что практика этих навыков подготавливает нас к реагированию на жизненные вызовы. Такой подход лучше, чем позволять клиентам думать, что их поощряют стать буддистами или жить жизнью монаха. Некоторые методы и идеи ТПО соответствуют буддизму [*Hayes*, 2002; *Shenk, Masuda, Bunting, & Hayes*, 2006], но ТПО — это не буддизм, хотя многие клиенты опасаются, что терапия может навязать им нежелательные религиозные идеи. Следовательно, терапевт должен уважать этническое и культурное разнообразие каждого клиента и адаптировать язык каждой интервенции в соответствии с предпочтениями клиента.

Моделируйте и применяйте навыки в терапевтических отношениях

Терапевту полезно моделировать сосредоточение на настоящем моменте, и он не должен забывать о применении этих навыков в собственно терапевтических отношениях. Из всех базовых процессов психологической гибкости именно сосредоточение на настоящем моменте наиболее трудно поддерживать во время терапевтических сессий. Терапевты также могут "отключаться" в ответ на болезненные эмоции, усталость, сложность клинической проблемы и множество других факторов. Хорошее практическое правило гласит: "Если сомневаешься, то прежде всего центрируйся!" Это помогает терапевту замедлиться и вступить в контакт с любыми возникшими препятствиями, вместо того чтобы реагировать автоматически, что может быть

непродуктивно. Уклонение от работы с настоящим моментом, чтобы *избежать* чрезмерной терапевтической активности или эмоционально сложного содержания, неэффективно. Центрированность — это первый шаг, а не самоцель.

РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССА

Способность клиента участвовать в процессах настоящего момента со временем должна расти, поэтому терапевтам необходимо научиться распознавать признаки прогресса. Начальные упражнения настоящего момента могут потребовать больше времени и структурирования, чем первоначально предполагал терапевт. По мере терапевтического прогресса некоторые применяемые на сессиях техники, такие как побуждение клиента сосредоточиться на дыхании или войти в настоящий момент, могут постепенно сойти на нет. По мере терапевтического прогресса вы можете заметить, как клиент все с большей легкостью приостанавливает, замедляет или меняет направление сессии, когда это кажется ему полезным (генерализация навыков), или как он настойчив в отношении выполнения упражнений или работы с трудным содержанием, когда это необходимо. Такие изменения означают приобретение гибкости внимания. По мере повышения гибкости внимания настоящий момент становится всеобъемлющим и прочным основанием осознанности и действия.

ГЛАВА 8

Измерения Я

Форма есть пустота, и пустота есть форма.

— Пословица дзен

В этой главе...

- **Как модальность решения проблем влияет на внутренний опыт**
- **Как взаимодействуют три аспекта внутреннего опыта, чтобы повысить или снизить психологическую гибкость**
- **Как разорвать привязанность к концептуализированному Я**
- **Как способствовать контакту с Я как с принятием точки зрения**
- **Как провести различие между клиентом и его личной историей**
- **Как рассматривать и решать проблемы Я**

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Способность придерживаться центрированности, принимая точку зрения и оставаясь в настоящем, — основной источник психологического здоровья и гибкости. Необходимо использовать эту способность, когда регуляторные функции разума начинают доминировать. У нас должно быть убежище, защищающее от пут токсичной самооценки, бессмысленного следования правилам и социально одобряемых, но саморазрушительных реакций совладания. Это убежище — осознание того, что именно мы содержим в себе и как воспринимаем свой внутренний опыт.

ТПО рассматривает человеческие страдания как результат чрезмерного полагания на произвольные по своей сути вербальные отношения при относительной слабости чувства Я, неспособного сдерживать ментальный хаос. Для исправления этого дисбаланса необходимо

прибегнуть к двум основным процессам. Один из них — ослабление модальности решения проблем, которая, в первую очередь, ориентирована на осмысление, предсказание и повествование. Эта модальность разума по своей природе реактивна, поскольку она развилась, чтобы автоматически реагировать на воздействия окружающей среды [*Strosahl & Robinson*, 2008].

ТПО опирается на другую модальность разума, которая пребывает в настоящем моменте и сосредоточена на осознанности как таковой. Осознанность способствует безоценочности, просто позволяя присутствовать всему, что порождает разум. Гибкость внимания, лежащая в основе пребывания "в настоящем", возможна тогда, когда присутствует различие между мыслями и тем, кто мыслит; чувствами и тем, кто чувствует; воспоминаниями и тем, кто вспоминает, и т.д.

Мы привыкли проверять входящую информацию на предмет ее непосредственной релевантности, делая это настолько повсеместно, что стали принимать это как должное, без чего были бы в состоянии постоянной информационной перегрузки. Например, пересекая оживленный перекресток, мы можем почувствовать ароматные запахи, исходящие от ближайшего ресторана, но это не так важно, как скорость встречных машин. Но когда дело доходит до субъективных составляющих разума (самооценок, сравнений, предсказаний будущих событий), мы теряем контекстуальную связь между тем, что мы осозна*е*м, и тем, кто это осозна*е*т. В результате мы теряем возможность проверять входящую информацию на ее релевантность и легко становимся жертвами ее содержания. По сути, мы живем на автопилоте.

ТПО требует от клиента многого. Она требует ослабить вербальную защиту. Она требует лицом к лицу столкнуться с психологическими монстрами. Вряд ли человек решится по своей инициативе столкнуться с психологической болью, если вероятным результатом будет самоуничтожение (даже метафорическое). Чтобы встретиться лицом к лицу с монстрами, необходимо найти место, откуда это возможно. Решение требует, чтобы клиент научился оставаться в настоящем моменте, сохраняя контакт с общим чувством Я, которое недоступно для угрожающего содержания. Эту способность к центрированию (оставаться в настоящем и принимать точку зрения) можно рассматривать как стержень, который связан со способностями

к открытости (отсоединяться от содержания и принимать настоящее) и вовлеченности в жизнь (выбирать ценности и совершать ответственные действия).

Это можно представить себе иначе. Жизнь подобна вождению автомобиля. Иногда вокруг слякоть, и грязь попадает на лобовое стекло. Чтобы смотреть вперед, необходимо включить дворники. Избегание внутреннего опыта и когнитивное слияние — это как если бы дворники застыли на месте, примерзнув к ветровому стеклу — ригидные и негибкие. Принятие и разъединение освобождают нас, позволяя участвовать в настоящем, жить в соответствии с нашими собственными ценностями и совершать ответственные действия. Работа дворников очищает лобовое стекло, но через мгновение оно снова может загрязниться, и потребуется больше работы. Поворотной точкой этого процесса является трансцендентное чувство Я. Процессы разъединения и принятия позволяют жизненной энергии двигаться в настоящее, где она может быть преобразована в витальное действие, но именно сознание как таковое позволяет всему этому побуждать человека к активной деятельности.

Согласно ТПО витальность, цели и смысл возникают, когда человек добровольно и неоднократно совершает своего рода концептуальное самоубийство, когда границы его концептуализированного Я открываются, впуская переживания, которые являются отголосками личной истории. Девиз ТПО для этого случая — "убивать себя ежедневно". Когда мы входим в контакт с непосредственным опытом через наблюдающее Я, то этим повышаем гибкость процессов внимания, которые, в свою очередь, способствуют непрерывному процессу самосознания и осознанности окружающей среды. Мы восстанавливаем для клиентов то, что им уже было дано, но было потеряно в результате доминирования языка и мысли: сознание как таковое — место, откуда можно наблюдать внутреннюю войну, не участвуя в ней.

Защита концептуализированного Я

Клиенты часто приходят на терапию, будучи в значительной степени слитыми с вербально сконструированными представлениями о себе, которые уходят корнями в модальность решения проблем, и готовы защищать их. В некоторых случаях клиенты так мало контактируют

с другими ипостасями своего Я, что не знают, что они чувствуют или переживают, и не могут отделить себя от содержания своего разума. В ТПО связь с концептуализированным Я в значительной степени рассматривается как проблема, потому что она без необходимости сужает наш репертуар действий. Слияние с концептуализированным Я может привести к искажению или переосмыслению событий, которые с ним несовместимы. Терапевты различных школ имеют дело с этим процессом при работе с негативной Я-концепцией, но это становится проблематичным в случае позитивной Я-концепции. Если человек считает себя добрым, у него меньше возможностей прямо и открыто бороться со своим поведением, которое другие люди называют жестоким. Таким образом, концептуализированное Я может способствовать самообману, что делает его более устойчивым к изменениям.

Как ни странно, большинство людей приходят на терапию, желая *защитить* свою Я-концепцию, даже если она отвратительна, вредна или является очевидной причиной обращения за лечением. Заезженные идеи о самом себе (как позитивные, так и негативные) считаются человеком единственно правильными. Изначально большинство клиентов настолько крепко заперты в своей концептуализированной тюрьме, что даже не осозн*ают* этого. В их концептуализированном мире одни мысли рациональны, а другие — иррациональны; одни эмоции хорошие, а другие — плохие; одни убеждения демонстрируют высокую самооценку, в то время как другие — низкую; и т.д. Такая категоризация близка нашим клиентам. Это то, чем они занимались всю свою жизнь (и терапевты тоже!). Вместо того чтобы помочь им выиграть эту войну (как это пытается сделать большинство терапевтов), терапевты ТПО помогают клиентам отличить себя от их концептуализированного содержания, каким бы хорошим или плохим оно ни было. Этот подход поддерживает поведенчески здоровую вариативность и гибкость — поскольку личная история по своей сути всегда более ригидная, чем это необходимо для нашего актуального репертуара. С эволюционной точки зрения репертуары эволюционируют путем изменчивости с последующим отбором тех вариаций, которые способствуют достижению ценностных паттернов. ТПО помогает в этом, позволяя поведенческим паттернам развиваться в позитивном направлении, основанном на сам*о*й жизни.

Содействие непрерывному самосознанию: Я-как-процесс

Хотя ТПО предполагает ослабление связи личности с концептуализированным содержанием любого рода, она также предполагает, что здоровая жизнь требует постоянного и гибкого вербального самопознания настоящего момента. Интервенции ТПО направлены на развитие гибкости внимания и непосредственного самосознания. Ежесекундное оценивание личного содержания теряет свое значение; скорее это парафия модальности решения проблем с ее бесконечными попытками категоризировать, оценивать и предсказывать. Вопрос не в том, хороши или плохи мысли, ощущения или воспоминания. Вместо этого терапевт ТПО побуждает клиентов *видеть то, что они видят, так, как они это видят*, без ненужных оценочных суждений или оправдания происходящего. Такой подход помогает выявить и ослабить социальные последствия, которые ведут к самообману ради сохранения концептуализированной версии себя ("Я никогда не сержусь на людей, поэтому эта эмоция не может быть гневом"). Ирония заключается в том, что когда оцениваемое содержание сознания больше не является предметом особого внимания, это будет способствовать гибкости и пользе самосознания ("Я сейчас злюсь в ответ на сделанное ею замечание"). Терапевты ТПО моделируют это чувство Я — то, что называется "Я-как-процесс". Когда это полезно, они готовы прямо и некритично описывать то, что происходит в терапии, с клиентами или с собой. Они способны пробуждать и поддерживать это чувство Я, задавая вопросы клиенту в ключевые моменты и сохраняя открытость к тому, что замечают. Многие упражнения ТПО обучают клиентов контактировать с психологическим содержанием и просто описывать его, ничего не добавляя и не вычитая.

Поощрение чувства Я, принимающего точку зрения: Я-как-контекст

В главе 3 мы рассмотрели положения ТРФ о том, что субъективная точка зрения происходит не только из Я, но и из принятия иной точки зрения (т.е. "ты") и что дейктические отношения "здесь–там" и "сейчас–тогда" являются ключом к этому. В основном взгляд на происходящее с позиции "я-здесь-и-сейчас" — это *действие* принятия точки

зрения, поскольку не существует статической ментальной позиции, гарантирующей точку зрения. Это непрерывный плавный процесс; термин "самость" мог бы быть более точным, хотя и несколько архаичным описанием этого процесса. Человек с богатой личной историей, когда ему задают вопросы о нем самом или о тех или иных событиях, с большей вероятностью будет постоянен в своих ответах, принимая точку зрения как таковую. Человеку с бедной личной историей будет труднее установить контакт с этим чувством Я. Таким образом, ТПО, как и другие опытные традиции, поощряет использование Я-утверждений и способствует им в самых разнообразных контекстах. Важно говорить не только о проблемах, но и о стремлениях — не только потому, что рядом присутствует целостный человек, но и потому, что это позволяет более гибко принимать точку зрения.

Нарушения, возникавшие в процессе научения, приводят к разнообразным проблемам с принятием точки зрения. Например, клиент, которого в детстве постоянно заставляли выражать свои желания, состояния и нужды, основываясь на том, что хотели услышать другие, быстро понимает, что его Я не столько "здесь", сколько "там". Определенные виды клинических состояний демонстрируют такое явление. Человек, чье чувство целостности или идентичности развеивается, когда его терапевт уходит в отпуск (или когда партнер долго отсутствует), демонстрирует потерю чувства Я, которое было слишком тесно связано с точкой зрения других людей. Ребенок, воспитанный в склонной к насилию, оскорбляющей и дисфункциональной семье, учится расщеплять свое самосознание, чтобы пережить психическое потрясение, которое он не может символически обработать и интегрировать. Такое фрагментированное самосознание позже может привести к диссоциативным состояниям в условиях негативного эмоционального возбуждения.

ТРФ дает глубокое понимание того, что "я" появляется в тот момент, когда появляется "ты", и ключевую роль здесь играет гибкость принятия точки зрения. Именно поэтому многие упражнения ТПО требуют от клиента принятия различных точек зрения. Например, клиентов могут попросить перейти в "более мудрое" будущее и оглянуться на себя сейчас, возможно, даже написать письмо самому себе о том, как действовать в текущей ситуации здоровым образом. Клиента могут попросить сесть на пустой стул и поговорить с собой

с точки зрения другого человека. Услышав что-то новое от клиента, его можно спросить о том, что, по его мнению, вы как терапевт могли бы об этом подумать.

Нетрудно помочь клиентам осознать существенную связь между тем, кем они являются сегодня, и тем, кем они были прошлым летом; подростком и четырехлетним ребенком. Люди часто могут вспомнить, что раньше смотрели на мир теми же самыми глазами, и войти в контакт со своим более молодым Я даже сейчас. Контакт с этим чувством Я, принимающим точку зрения, имеет решающее значение для работы по принятию, поскольку обеспечивает убежище, в котором нет экзистенциальной угрозы от вхождения в боль и жизненные невзгоды. Эта точка зрения позволяет человеку на собственном опыте узнать, что, что бы ни случилось, его Я ничто не угрожает. Это не потому, что Я постоянно, а скорее потому, что Я — беспредметно; это точка зрения, с которой наблюдается вербальная активность. Если заимствовать метафору у Бабы Рам Дасса, за облаком речи прячется голубое небо. У людей нет причин ежесекундно разгонять облака, чтобы убедиться в том, что за ними голубое небо. Оно само по себе содержит эти облака. Таким образом, контакт с этим аспектом Я — это контакт с чувствами личной целостности, трансцендентности, взаимосвязанности и присутствия.

Терапевтические отношения в ТПО зачастую бывают интенсивными, и между терапевтом и клиентом присутствует ощущение общности ценностей и уязвимостей (см. главу 5). Самораскрытие — обычное дело; терапевт моделирует открытость к решению трудностей принятия точки зрения в условиях доминирования модальности решения проблем (например, "Когда мне больно, как и вам, мне трудно отступить и позволить боли просто быть, вместо того чтобы воспринимать ее как часть меня"). Это имеет смысл по многим причинам, и в этом контексте стоит отметить, что один из способов, с помощью которых человек учится принимать точку зрения "я-здесь-и-сейчас", — узнать о точках зрения других людей, включая терапевта.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕНЕНИЯ

При работе с этим базовым процессом необходимо стремиться к трем основным клиническим целям. Одина из них — разорвать

привязанность клиента к его концептуализированному Я. Второй — помочь клиенту развить способность замечать непрерывный поток опыта. Третий — помочь клиенту повысить доступность и гибкость принятия точки зрения.

Признаки, предполагающие, что самостоятельная работа необходима, — это чувство безжизненности или самодовольства, а также спешка или автоматичность повседневного существования; и то, и другое отражает связь с концептуализированным Я. Сопротивление и дискомфорт во время сессии иногда возникают, когда к проблемам обращаются за пределами привычного внутреннего нарратива. Переживания клиентов могут показаться угрожающими их жизни, как будто для них нет ничего больше, чем собственные личные истории. Может отсутствовать чувствительность к точке зрения окружающих, включая терапевта или значимых других из окружения клиента. Чрезмерная обеспокоенность клиента в отношении мнения окружающих или чувство аномии, когда его оставляют в покое, указывает на проблемы с Я. Отсутствие духовности или чувства связи с другими людьми, дискомфорт вследствие двусмысленности, личная ригидность, чувство внутренней пустоты или проблемы с диссоциацией могут быть индикаторами необходимости контакта с общим чувством Я.

Разрыв связи с концептуализированным Я

Как и в любом процессе ТПО, одни клиенты готовы начать решать сложные проблемы, связанные с Я, а другие — нет. Иногда клиенты работали над этими проблемами в течение некоторого времени, или они могут быстро понять проблему с Я и немедленно продвинуться в этом. Ориентация ТПО на Я и страдания объясняет, почему этот подход может работать с широким спектром клинических проблем. В некотором смысле борьба между содержанием и контекстом вечна и неразрывно связана с природой человека — это борьба тысячелетней давности. Терапевт и клиент разговаривают на одном языке, и благодаря этому между ними возникает сильная терапевтическая связь.

Предварительная работа, призванная разорвать привязанность к концептуализированному Я, может быть довольно простой. Клиенты часто верят, что терапия поможет устранить плохие и ограничивающие убеждения в отношении себя и сразу же создать чистую

и неподдельную уверенность в себе. Они ожидают, что терапевт сделает необходимый ремонт, например как сантехник, исправит протекающие или ржавые трубы. Терапевт ТПО предлагает идею о том, что хорошие или плохие убеждения могут не быть проблемой сами по себе, но что проблема может заключаться в *привязанности человека* к убеждениям.

Чтобы начать процесс размежевания, терапевт может предоставить клиенту несколько примеров того, как может ослеплять привязанность даже к очень позитивным убеждениям. Например, человек, привязанный к идее, что мир — это место, полное добра, с большей вероятностью станет жертвой беспринципных проходимцев. Человек, приверженный идее, что он является хорошим родителем, может быть слеп к тому, каким образом он причиняет вред своим детям. Терапевт может попросить клиента исследовать соответствующий личный опыт и найти ситуации, в которых привязанность как к позитивным, так и к негативным идеям была вредной.

Упражнение "Целостный, совершенный, идеальный" очень полезно для разрыва такой привязанности. Клиент часто не понимает диалектичности речи и того, каким образом это произвольно влияет на его Я-концепцию. Задача клиента в этом упражнении состоит в том, чтобы заметить, что любое позитивное утверждение в отношении самоидентичности автоматически создает свою противоположность и (если вы решите продолжить упражнение) крайне негативные утверждения в отношении идентичности также автоматически создают свою уже позитивную противоположность. Дело в том, что душевное умиротворение недостижимо на уровне содержания, и поэтому привязанность к содержанию личных оценочных мыслей немедленно вызывает чувство беспокойства и угрозы. Попросите клиента закрыть глаза и для начала выполнить короткое упражнение на центрирование, например следующее.

> Прежде чем мы начнем, давайте уделим немного времени, чтобы центрироваться и помочь вам попасть в эту комнату? Хорошо. Давайте поудобнее устроимся и все отложим. Сделайте приятный, глубокий вдох и обратите внимание, каково это — вдыхать... (*пауза*)... А когда вы будете готовы, просто сделайте это еще раз... (*пауза*)... А теперь

сделайте это снова, но на вершине вашего вдоха обратите внимание на то, что вы в этот момент не вдыхаете и не выдыхаете — перед выдохом есть нечто вроде плоской точки. Посмотрите, можете ли вы это заметить, и обратите внимание, где это начинается и заканчивается... (*пауза*)... (Здесь можно добавить другие вещи, на которые следует обратить внимание, например внимание к звукам, ощущениям и т.д.)

После этого попросите клиента заметить, что придет ему в голову, когда вы произнесете несколько слов. Затем медленно произнесите эти слова.

Я целостный... совершенный... идеальный.

Через несколько минут завершите упражнение и обсудите с клиентом его переживания. Спросите, что пришло в голову, какое слово воспринималось труднее и т.д. Обычно чем позитивнее слово, тем более негативны переживания клиента, например "Я могу быть целостным, но я не идеален!" Вы можете добавить аналогичный набор негативных слов, и клиент начнет яростно это оспаривать. Опять же, дело в том, что на уровне содержания умиротворение недостижимо, поскольку любая крайность тут же пробуждает свою противоположность. Душевное умиротворение нужно искать в другом месте.

По ходу, возможно, стоит рассказать клиенту об этимологии слова *perfect* (идеальный, англ.). Первая его часть (*per*) происходит от термина, означающего "полностью". *Fect* происходит от того же корня, что и слово *factory* (фабрика, англ.), и означает "сделано". В современном применении слова "целостный" и "совершенный" воспринимаются как оценочные. Тем не менее, если слово "совершенный" в английском языке буквально означает "полностью сделанный", "законченный", то, возможно, совершенство — это скорее вопрос присутствия или целостности. Ни одна секунда не содержит больше жизни, чем любая другая секунда. Любой момент всегда абсолютно целостен, даже момент, когда возникает мысль "Я чего-то упускаю".

Также необходимо отметить еще кое-что. Почти никто, кто выполняет это упражнение, не замечает слова *Я*. В этом упражнении терапевт не говорит "Посмотрите, каково это — поверить этим словам о себе: я целостный, я совершенный, я идеальный". Нет инструкции применять эти атрибуты к себе. Тем не менее 99% людей будут

применять эти четыре слова к себе именно таким образом, и почти никто поначалу не заметит, что вовсе не следовало этого делать. После совместного с клиентом анализа этого упражнения его стоит привести как еще один пример того, насколько привычным может быть автоматический контроль мыслей.

Другая распространенная интервенция — использовать письменное упражнение "Сюжетная линия". В этом упражнении клиенту предлагают письменно описать ключевые события, которые сформировали его жизнь, сделав его таким, каков он есть сегодня. После того как клиент испишет страницу, попросите его подчеркнуть все объективные факты (например, "У меня была паническая атака во время выпускного вечера в школе"). Обведите все психологические реакции — мысли, чувства, воспоминания, ощущения, побуждения, диспозиции и так далее, например "Я думал, что умру". Затем попросите клиента переписать свой рассказ, оставив все подчеркнутое и обведенное, но на другую тему и с иной концовкой.

Просматривая новую историю, убедитесь, что все элементы на месте, а концовка и тема разные. Нет необходимости "сравнивать" новую историю со старой, исходя из того, что лучше или точнее. Терапевт должен подчеркнуть, что цель состоит не в том, чтобы показать, что исходная история неверна, или в том, чтобы найти лучшую историю, а просто отметить, как работает разум, даже когда мы не наблюдаем. После завершения этого разговора попросите клиента написать еще одну историю, используя только подчеркнутые события (т.е. объективные факты), и на этот раз — применяя любые психологические реакции или оценочные суждения. Опять же, дебрифинг следует посвятить скорее переживаниям клиента при выполнении упражнения, чем содержанию новой истории. Клиент мог сказать что-то вроде "Я попытался придумать другой способ описать, насколько это ужасно". В ответ терапевт может сказать: "Интересно. Давайте попробуем прямо сейчас придумать другое прилагательное или другое описание. Посмотрим, сможем ли мы заставить ваш разум это сделать". В целом упражнение "Сюжетная линия" способствует процессу разъединения, помогая ослабить привязанность к концептуализированному рассказу о себе, и делает процесс вынесения суждений более эксплицитным и явным. Если бы у клиента и терапевта хватило терпения, можно было бы написать

сотни историй об одних и тех же объективных событиях, и мы лично прорабатывали с клиентами это упражнение по нескольку раз. При его выполнении важно не читать лекции и не извлекать из истории клиента мораль. Смысл, который клиенту следует уяснить, имплицитно присутствует в самом задании. Например, если клиент говорит что-то наподобие "Итак, вы пытаетесь мне показать, что моя жизненная история — это просто история и что я не должен принимать ее на веру, да?", терапевт может ответить: "Это просто возможность увидеть, как наш разум осмысливает происходящее и какие события он включает в свою личную историю. Это также возможность заметить, как мы привязываемся к определенным аспектам своей жизненной истории, начиная буквально инвестировать в нее, хотя на самом деле есть много способов осмыслить произошедшее. Это не хорошо и не плохо, это просто то, что мы хотим осознавать". Это классическое упражнение показывает, что ТПО *не* исключает когнитивную переоценку как форму когнитивной гибкости. Чему ТПО сопротивляется, так это идее о ключевой роли содержания мыслей, из чего следует, что основной акцент всегда должен делаться на удалении плохого когнитивного содержания и замене его хорошим. Эта идея применима в некоторых ограниченных ситуациях (например, при игнорировании), но она сильно преувеличена и менее полезна, чем изменение функций мыслей и личного отношения к когнитивным процессам.

Я-как-постоянный-процесс: укрепление непрерывного самосознания

Интеллектуальное обсуждение Я как концептуализированного содержания может оказаться полезным для некоторых высокофункциональных клиентов, но бо́льшую часть времени терапевту следует помогать клиенту установить эмпирический контакт с "я-здесь-и-сейчас" как с точкой зрения, из которой возникает сознание. Один из способов сделать это — задавать вопросы, требующие Я-ответов. Если Я-как-контекст является своего рода абстракцией множества случаев и его нужно отличать от концептуализированного Я, важно, чтобы вопросы были широкими и гибкими. Если терапевт не задаст вопрос по тому или иному измерению, клиент может спутать содержание с контекстом. Например, вопрос только о проблемах способствует

идентификации клиента с его проблемами. Искусственно повышаемая самооценка по ходу разговора исключительно о хорошем может создать новую привязанность — на этот раз к "позитивному" содержанию, — что приведет к продолжению борьбы.

Преимущество подхода ТПО в том, что он усиливает Я-как-процесс — постоянную, гибкую и намеренную осознанность внутреннего мира. Например, человека, борющегося с трудной мыслью, можно спросить, каковы его телесные ощущения, сколько ему лет; попросить его выразить позой свои побуждения, когда ему приходит эта мысль; посмотреть, сможет ли он открыть глаза и присутствовать в настоящем, даже замечая эту мысль. Другими словами, гибкий контроль внимания имеет решающее значение для развития простой осознанности, которая является базовым отличием точки зрения. Иногда ТПО может напоминать экзистенциальную или гуманистическую терапию, с ее интересом к непосредственным переживаниям клиента. Это сходство — не то же самое, что интерес к оценочному по своей сути содержанию личной истории. Чувство открытости и уязвимости может исходить из искренних, актуальных и гибких Я-утверждений, и к этому необходимо стремиться.

Если чувство Я человека чрезмерно экстернализовано, терапевту придется часто возвращаться к непосредственным переживаниям клиента, эффективно утихомиривая их, чтобы можно было продолжить исследование. Человек может подчинить свое "Я" другому "Ты" настолько основательно, что это нарушит развитие трансцендентного чувства Я (когда "Я" и "Ты" окажутся настолько слитыми, что уже нельзя будет говорить о связи между ними), как и отказ от Я-вопросов. Подобно тому как человек, не получивший дейктического научения, не способен ответить на вопрос "Если бы я был вами, а вы были мной, что бы вы чувствовали?", так и человек с чрезмерно экстернализированным Я может не пройти тот же тест.

Я-как-контекст: укрепление контакта с принятой точкой зрения

Поскольку Я относительно, его можно использовать для изменения точки зрения. Модификация этого типа достигается в ходе исследования точек зрения других людей в жизни клиента или

благодаря уместному самораскрытию терапевта (для пользы клиента, а не терапевта), а также в ходе исследования собственного чувства Я. Вот пример упражнения на осознанность, которое можно предложить в начале сессии, чтобы способствовать принятию точки зрения. Оно начинается с краткого задания на центрирование, как в начале упражнения "Целостный, совершенный, идеальный", описанного выше. Клиента просят замечать различные ощущения, такие как собственное дыхание или окружающие звуки. Затем упражнение продолжается следующим образом.

> Теперь, когда вы замечаете эти вещи, я хочу, чтобы вы *заметили*, что замечаете эти вещи. Вы сейчас здесь, осознаете то, что осознаете. Если вы не уверены, просто найдите момент, чтобы заметить ощущение или образ...
>
> И обратите внимание, что вы замечаете это... Не пытайтесь ухватиться за это и проанализировать — это сразу изменит вашу точку зрения. Просто слегка прикоснитесь к этому осознанию и обратите внимание, что вы здесь, осознанный, в этот момент своей жизни... Теперь я хочу, чтобы вы подумали обо всех вещах, которые происходят на нашей сегодняшней сессии — мы можем взглянуть на то, что уже произошло; на то, что тяжело или радостно; на то, чего вы боитесь и на что надеетесь; на вашу боль и ваши ценности. Не увлекайтесь ими сейчас — просто отметьте, что эти проблемы здесь, и дайте им время, чтобы побыли вокруг вас... А затем я хочу, чтобы вы представили, что оглядываетесь в этот момент через много лет. Вы можете увидеть себя сидящим в этом кресле, осознающим все свои боли, страхи, надежды и чаяния. Представьте, что вы добились прогресса и стали мудрее. Не зацикливайтесь на этом, но посмотрите, сможете ли вы связаться с этим чувством осознанности — оглядываясь на себя сейчас. Постарайтесь отпустить любые суждения и просто удерживайте того человека, на которого вы по-доброму смотрите в своем сознании. Если бы это действительно могло произойти, какой совет вы дали бы себе о том, как провести эту сессию, которую мы собираемся провести? Не отвечайте так быстро... просто задержитесь на этом вопросе несколько минут... Посмотрите, есть ли что-нибудь, что вы могли бы сказать себе, если это действительно может произойти. Если есть, просто отметьте это. Посмотрите, сможете

ли вы соединиться с заботой и состраданием к себе. Вы хотите что-то сказать? Соединитесь с этим посланием, как если бы вы собирались сказать его вслух. А теперь вернись в свое тело... Обретите себя. Когда вы будете готовы начать, просто откройте глаза и запишите поступившее вам послание.

Подобное индуктивное упражнение можно использовать для создания контекста сознания для клинической работы. Навыки принятия точки зрения (во временном, пространственном и личностном измерении) помогают установить более широкую точку зрения. Многие упражнения, разрабатываемые в контекстуальной КПТ для повышения сострадания к другим людям и к самому себе, могут легко вписаться в эту часть ТПО, например, [*Gilbert's*, 2009; *compassionate mind therapy*].

Метафоры особенно полезны для выделения различий между контекстом и содержанием сознания. Классической интервенцией ТПО является метафора шахматной доски.

Представьте себе шахматную доску, которая бесконечно тянется во всех направлениях. На ней расположены фигуры разных цветов, черные и белые. Они работают едиными командами, как в шахматах, — белые фигуры противостоят черным. Вы можете рассматривать свои мысли, чувства и убеждения как эти фигуры; они тоже объединяются в команды. Например, "плохие" чувства (тревога, депрессия, негодование) связаны с "плохими" мыслями и "плохими" воспоминаниями. То же самое и с "хорошими". Похоже, что игра ведется так, что мы выбираем сторону, которой желаем победы. Мы расставляем, с одной стороны, "хорошие" фигуры (например, уверенные в себе мысли, чувство контроля и т.д.), а с другой — "плохие". Затем мы делаем ход белым ферзем и начинаем сражение с тревогой, депрессией, мыслями об употреблении психоактивных веществ и т.д. Это военная игра. Но здесь присутствует логическая проблема: вследствие занятой нами позиции значительная часть нас самих становится нашим собственным врагом. Другими словами, если вам нужно вести эту войну, то с вами что-то не так. И поскольку вы оказываетесь на том же уровне, что и эти фигуры, они могут быть такими же большими или даже больше, чем вы, даже если эти находятся *внутри* вас. Итак, каким-то образом (хотя это и нелогично), чем больше вы сражаетесь,

тем больше они становятся. Если верно, что "если вы не хотите чего-то, то именно это и получите", то по мере того, как вы сражаетесь с ними, они становятся все более важными для вашей жизни, более привычными, более доминирующими и более связанными со всеми сферами вашей жизни. Логический выход в том, чтобы просто сбросить достаточное количество этих фигур с доски, чтобы в конечном итоге именно вы стали доминировать над ними — хотя ваш опыт советует вам совершенно противоположное. Видимо, черные фигуры нельзя намеренно сбросить с доски! Итак, битва продолжается. Вы чувствуете безысходность, чувствуете, что не можете победить, но все же не можете перестать сражаться. Если вы оседлали белого коня, сражение — единственный выбор, который у вас есть, потому что черные фигуры кажутся опасными для жизни. Однако жить в зоне боевых действий — это не способ выжить.

Когда клиент подключается к этой метафоре, можно вернуться к вопросу о Я.

Терапевт. Теперь позвольте мне попросить вас хорошенько подумать над этим. Предположим, что в этой метафоре вы — не шахматные фигуры. Кто вы?

Клиент. Я игрок?

Терапевт. Возможно, это то, кем вы пытались быть. Заметьте, однако, что игрок очень много вкладывает в то, как закончится это сражение. Кроме того, против кого вы играете? Другой игрок? Итак, предположим, вы — не он.

Клиент. ...Я — шахматная доска?

Терапевт. Было бы полезно взглянуть на это именно так. Без доски этим фигурам негде быть. Они на доске. Что бы случилось с вашими мыслями, если бы вы не осознавали, что думаете о них? Фигуры нуждаются в вас. Они не могут существовать без вас, но *вы их* вмещаете, а не они содержат *вас*. Заметьте, что если вы — это фигуры, то игра очень важна; вы должны побеждать, от этого зависит ваша жизнь! Но если вы — это доска, не имеет значения, завершится сражение или нет. Игра может продолжаться, но для доски это не имеет никакого

значения. Как доска вы можете видеть все фигуры, вы можете удерживать их, вы находитесь в тесном контакте с ними и вы можете наблюдать за сражением, разыгрываемым в вашем сознании, но это не имеет для вас значения. Это не требует усилий.

Метафору шахматной доски нередко физически разыгрывают в терапии. Например, на пол кладут кусок картона, а сверху — различные привлекательные и непривлекательные вещи (например, окурки, картинки). Клиента могут попросить заметить, что доска не затрачивает усилий на удержание фигур, — это метафора отсутствия усилий, необходимых для контакта с простой осознанностью, отсылающая к физическим свойствам доски, удерживающей находящиеся на ней предметы; метафора вовлеченности и готовности к принятию опасного содержания. Клиента могут попросить заметить, что на уровне доски возможны лишь две вещи: удерживать фигуры и перемещать их. Мы не можем перемещать определенные фигуры, покинув уровень доски. Хотя работа доски не требует усилий, фигуры вовлечены в жестокое сражение. Более того, доска находится в более прямом контакте с фигурами, чем фигуры друг с другом, поэтому простая осознанность не связана с отстранением или диссоциацией. Скорее, когда клиент привязывается к мысли или борется с той или иной эмоцией, другие части, хотя и пугающие, по-настоящему не затрагиваются. При групповой работе эту метафору может разыграть вся группа.

Если клиент принимает эту метафору, полезно периодически освежать ее, просто спрашивая: "Вы сейчас на уровне фигур или на уровне доски?" Все аргументы, причины и тому подобное, что привносит клиент, являются примерами фигур, поэтому эта метафора помогает клиенту избавиться от таких реакций. Понятие "уровень доски" может использоваться для обозначения позиции, в которой клиент смотрит *на* психологическое содержание, а не *от* психологического содержания. Терапевт может соединить кисти своих рук ладонями вверх, когда говорит о сознании как о некой неустановленной физической метафоре того, что обсуждается.

Терапевту необходимо научиться прислушиваться к метафорам, которые предлагают сами клиенты, и составлять упражнения, соответствующие их переживаниям. Один клиент может говорить о том,

как волны движутся через океан, но они не перемещают сам океан. Другой может рассказать о том, как лодки пересекают озеро, но озеро остается. Такие спонтанно генерируемые "словесные метки" могут впоследствии использоваться, чтобы вернуться в клинически сложные моменты к принятию точки зрения. Метафоры работают, когда они насыщены, чувственны и уместны. Лучше всего использовать те, которые возникают из переживаний, речи и образов клиентов, заменяя ими "законсервированные" метафоры ТПО.

Терапевт ТПО чувствителен к тому факту, что обсуждение Я-концепции и сознания может быстро стать излишне интеллектуализированным. Хотя описанные выше метафоры и относятся к этим вопросам, они не позволяют их прочувствовать. Поэтому если клиент спрашивает: "Что мне тогда делать иначе? Как я могу оставаться на уровне доски?", то лучше не отвечать на вопрос прямо. Хорошим ответом будет следующий: "Мы поможем с этим по мере продвижения вперед. Но прямо сейчас просто заметьте, что невозможно не бороться с мыслями и чувствами, если вы относитесь к ним как к таким, которые определяют, кто вы есть". Необходимо помочь клиенту установить непосредственный контакт с переживанием простой осознанности как определяющим контекстом психологического содержания.

Упражнение "Наблюдатель" (вариант упражнения на самоидентификацию, разработанного Роберто Ассаджиоли [*Assagioli*, 1971, pp. 211–217]) разработано для установления чувства Я, которое существует в настоящем и обеспечивает контекст для когнитивного разъединения. Упражнение обычно выполняется с закрытыми глазами (клиенты, которым это неудобно, могут слегка прикрыть свои глаза или смотреть вниз в определенную точку на полу). Терапевт вызывает состояние расслабленного сосредоточения и постепенно направляет внимание клиента на различные сферы, с которыми люди могут себя идентифицировать. Каждая из них исследуется по очереди, и в ключевые моменты терапевт сосредоточивает внимание на содержании, давая инструкцию замечать, когда замечается это содержание. Такое инструктирование способствует возникновению кратких, но мощных психологических состояний, в которых присутствует ощущение трансцендентности и непрерывности: Я, которое осознает содержание, но не определяется этим содержанием.

Сейчас мы собираемся выполнить упражнение, которое станет началом наших попыток пережить, что то место, где вы пребываете, не запрограммированно вами. Вы не можете потерпеть неудачу в этом упражнении; мы просто собираемся посмотреть на то, что вы чувствуете или думаете — так что здесь нет ничего, что было бы правильным или неправильным! Закройте глаза, если вам это удобно, устройтесь в кресле и следуйте моему голосу. Если вы обнаружите, что теряетесь, просто вернитесь к звуку моего голоса. А теперь на мгновение обратите внимание на себя в этой комнате. Представьте себе комнату. Представьте себя в этой комнате и именно там, где вы находитесь. Теперь начните проникать внутрь своей кожи и соприкасаться со своим телом. Обратите внимание, как вы сидите на стуле. Посмотрите, сможете ли вы заметить положение, которое принимает тело, и его части, которые касаются стула. Обратите внимание на любые телесные ощущения. Ощутив каждое из них, просто признайте это чувство и позвольте своему сознанию двигаться дальше. (*Пауза.*) Теперь обратите внимание на любые эмоции, которые у вас присутствуют, и если они у вас есть, просто признайте их. (*Пауза.*) А теперь войдите в контакт со своими мыслями и просто спокойно понаблюдайте за ними в течение нескольких минут. (*Пауза.*) Теперь я хочу, чтобы вы подумали над тем, что, когда вы замечали все это, некая часть вас самих заметила, что вы это замечаете. Вы заметили эти ощущения… эти эмоции… эти мысли. И эту часть мы будем называть наблюдающим Я. Это личность, которая находится здесь, за этими глазами, которая осознает то, что я говорю прямо сейчас. И это та же личность, которой вы были всю свою жизнь. В каком-то глубинном смысле этот наблюдатель — тот, которого вы называете своим Я.

Я хочу, чтобы вы вспомнили какое-либо событие, произошедшее с вами прошлым летом. Поднимите палец, если у вас есть этот образ. Хорошо. Теперь просто посмотрите вокруг. Вспомните все, что происходило тогда. Вспомните, что вас окружало… звуки… свои чувства… И когда вы это сделаете, посмотрите, замечаете ли вы, что пребываете там, а затем заметьте, что вы это замечали. Посмотрите, сможете ли вы уловить внутри себя личность, которая видела, слышала и чувствовала. Вы были там тогда, и вы сейчас здесь. Я не прошу вас этому верить. И это не логическое утверждение. Я просто прошу вас заметить это переживание осознанности и проверить, не так ли это,

что в каком-то глубинном смысле вы, который здесь сейчас, были там тогда. Личность, которая осознает, что вы осознаете происходящее сейчас, была там тогда. Посмотрите, сможете ли вы заметить эту основополагающую непрерывность — скорее как переживание, а не как убеждение. Вы остаетесь самим собой всю свою жизнь.

Я хочу, чтобы вы вспомнили какое-либо событие, произошедшее с вами, когда вы были подростком. Поднимите палец, если у вас есть этот образ. Хорошо. Теперь просто посмотрите вокруг. Вспомните все, что происходило тогда. Вспомните, что вас окружало... звуки... свои чувства... Не спешите. И когда вам станет ясно, что там происходило, посмотрите, уловили ли вы хоть на секунду, что внутри вас личность, которая видела, слышала и чувствовала все это. Вы тоже были там тогда, поэтому посмотр*и*те, правда ли (скорее как переживание, а не как убеждение), что существует основополагающая непрерывность между личностью, осознающей, что вы осозна*е*те сейчас, и личностью, которая осознает, что вы в подростковом возрасте осознавали эту ситуацию. Вы остаетесь самим собой всю свою жизнь.

Наконец вспомните какое-либо событие, произошедшее с вами, когда вы были довольно маленьким ребенком, скажем, в возрасте шести-семи лет. Поднимите палец, если у вас есть этот образ. Хорошо. Теперь снова просто посмотрите вокруг. Посмотрите, что происходит. Посмотрите на то, что вас окружает... услышьте звуки... почувствуйте свои чувства... А затем уловите тот факт, что именно вы были там, видели, слышали и чувствовали. Обратите внимание на того себя, который находится внутри вас. Вы были там тогда, и вы здесь сейчас. Проверьте и посмотрите, присутствовало ли тогда в некоем глубинном смысле то ваше Я, которым вы являетесь здесь и сейчас. Личность, осознающая то, что вы осозна*е*те здесь и сейчас, была там и тогда.

Вы остаетесь самим собой всю свою жизнь. Где бы вы ни были, вы замечаете происходящее. Вот что я имею в виду под наблюдающим Я. И с этой точки зрения я хочу, чтобы вы взглянули на некоторые жизненные сферы. Начнем с вашего тела. Обратите внимание, как ваше тело постоянно меняется. Иногда это болезненно, а иногда приятно. Оно может быть отдохнувшим или усталым. Оно может быть сильным или слабым. Когда-то вы были крошечным ребенком,

но ваше тело росло и постоянно менялось по мере того, как вы взрослели. Возможно, вам даже удалили какие-то части вашего тела во время хирургической операции. (Ваши клетки умирают и постоянно обновляются; в среднем им семь-десять лет.) Ваши телесные ощущения приходят и уходят. Как мы уже говорили, они изменяются. Итак, все меняется, и все же вы остаетесь самими собой всю свою жизнь. Это должно означать, что, хотя у вас есть тело, вы не ощущаете себя просто своим телом. Это скорее переживание, а не убеждение. Просто на несколько мгновений обратите внимание на свое тело сейчас и, делая это время от времени, замечайте, что вы это замечаете. (*Дайте клиенту время сделать это.*)

А теперь перейдем к другой сфере: к вашим ролям. Обратите внимание, сколько ролей у вас есть или было. Иногда вы выступаете в роли (привести в соответствие со случаем клиента, например "матери... или друга... или дочери... или жены..., иногда вы уважаемый сотрудник... в других случаях вы лидер... или последователь..." и т.д.). В формальном мире вы все время играете какую-то роль. Если бы вы попытались не делать этого, это была бы просто еще одна роль, а не отсутствие роли. Даже сейчас какая-то часть вас играет роль... роль клиента. Тем не менее вы все время замечаете, что вы сами тоже присутствуете. Та часть вас, которую вы называете своим Я... наблюдает и осознает то, что вы осознаете. И в каком-то глубинном смысле это Я никогда не меняется. Итак, ваши роли постоянно меняются, и все же остается тот вы, которого вы называете своим Я, который был там всю свою жизнь, и поэтому, хотя у вас есть роли, вы не ощущаете себя своими ролями. Это не просто убеждение. Просто посмотрите и обратите внимание на различия между тем, что вы видите, и тем вашим Я, которое это видит.

Давайте перейдем в другую сферу — в эмоции. Обратите внимание на то, что ваши эмоции постоянно меняются. Иногда вы чувствуете любовь, а иногда — ненависть, спокойствие, а затем — напряжение, радость или печаль, счастье или грусть. Даже сейчас вы можете испытывать эмоции... интерес, скуку, расслабление. Подумайте о том, что вам нравилось и что больше не нравится, о страхах, которые у вас когда-то были, а теперь исчезли. Единственное, в чем можно полагаться на эмоции, — это то, что они изменятся. Хотя волна эмоций

приходит, со временем она пройдет. И все же, пока эти эмоции приходят и уходят, обратите внимание на то, что в некотором глубоком смысле ваше Я не меняется. Итак, хотя у вас есть эмоции, вы не ощущаете себя *просто* своими эмоциями. Позвольте себе осознать это скорее как переживание, а не как убеждение. В каком-то очень важном и глубинном смысле вы ощущаете себя как *константу*. Вы прошли через все это. Итак, просто на мгновение заметьте свои эмоции, а также заметьте, что вы замечаете их. (*Сделайте небольшую паузу.*)

Теперь обратимся к самому сложному — к вашим мыслям. Мысли трудны, поскольку они цепляются за нас и удерживают нас. Если это произойдет, просто вернись к звуку моего голоса. Обратите внимание на то, как ваши мысли постоянно меняются. Раньше вы были неграмотны, а потом пошли в школу и научились множеству всего нового. Вы получили новые идеи и новые знания. Иногда вы думаете о вещах так, а иногда — иначе. Иногда ваши мысли могут не иметь смысла. Иногда кажется, что они возникают автоматически или из ниоткуда. Они постоянно меняются. Посмотрите на свои мысли от того момента, когда вы пришли сюда сегодня, и обратите внимание, сколько разных мыслей у вас было. И все же в некотором смысле тот вы, который осозна*е*т то, что вы думаете, не меняется. Это означает, что хотя у вас есть мысли, вы не ощущаете себя просто своими мыслями. Не следует стараться принять это на веру. Просто заметьте это. И даже когда вы осозна*е*те это, обратите внимание, что поток ваших мыслей продолжается, и вы осознаете их. И все же в тот момент, когда вы это понимаете, вы также понимаете, что какая-то часть вас стоит в стороне, наблюдая за всем этим. Итак, теперь понаблюдайте за своими мыслями в течение нескольких мгновений и при этом обратите внимание на то, что вы их замечаете. (*Сделайте небольшую паузу.*)

Итак, опираясь скорее на переживания, чем на убеждения, вы — это не просто ваше тело... не просто ваши роли... не просто ваши эмоции... не просто ваши мысли. Все это составляет содержание вашей жизни, в то время как сами *вы* — арена... контекст... пространство, в котором они разворачиваются. Заметьте, что то, с чем вы боретесь и что пытаетесь изменить, — это не вы. Независимо от того, как идет это сражение, вы остаетесь *без изменений*. Посмотрите, сможете ли вы воспользоваться этой связью, чтобы хоть немного расслабиться,

будучи уверенным в том, что вы прошли через все это и что вам не нужно вкладывать так много во все это психологическое содержание как мерило вашей жизни. Просто обратите внимание на свои переживания во всех ваших сферах и, когда вы это сделаете, заметьте, что вы все еще здесь, осознавая то, что вы это осознаете. (*Сделайте небольшую паузу.*)

Снова представьте себя в этой комнате. А теперь представьте себе эту комнату. Представьте ее себе в деталях... (Опишите комнату.) И когда вы будете готовы вернуться, откройте глаза.

После этого упражнения исследуются переживания клиентов, но без анализа и интерпретации. Полезно посмотреть, были ли какие-то особенности переживаний при контакте с Я. Клиенты нередко сообщают о чувстве покоя или умиротворения. Вызываемые этим упражнением переживания, зачастую угрожающие и тревожащие, можно воспринимать умиротворенно и спокойно (принимая в позе психологической готовности), когда они рассматриваются как части содержания, не определяя Я как таковое.

Но некоторые клиенты будут обеспокоены работой с Я-как-контекстом, опасаясь, что их затянет в черную дыру, если войдут в непосредственный контакт с простой осознанностью (вследствие кажущегося отсутствия четких граней). Зачастую такие клиенты ослабляли свою осознанность с целью избегания внутреннего опыта, поскольку это упражнение бросает вызов базовым защитам. В этих случаях терапевту следует делать акцент на принятие точки зрения и осознание настоящего момента (а также поработать над ослаблением слияния и избегания), что позволит продуктивно продолжаться самостоятельной работе клиента.

Обычно стоит хотя бы вкратце коснуться активных последствий этого опыта. Терапевт может связать клиента с ними при помощи метафоры шахматной доски, например так.

Есть еще одна вещь, которую шахматная доска может делать, кроме как удерживать на себе фигуры. Она может принимать направление и двигаться независимо от того, что фигуры делают в данный момент. Она может наблюдать происходящее, ощущать его и при этом позволять ему происходить.

После контакта с принимающим точку зрения чувством Я его можно вернуть обратно в помещение. Практически любое вводное упражнение или методика осознанности может включать просьбу "заметить, кто это замечает". Но обычно лучше не истолковывать и не интеллектуализировать это чувство Я, по крайней мере до тех пор, пока клиент не свяжется с ним и не узн*а*ет, о чем идет речь. Это чувство Я не поддается исследованию и анализу, поскольку метафорически мы смотрим *с*, а не *на*. Клиенты могут прийти в замешательство, пытаясь назвать или понять эту версию своего Я вербальными средствами. Это чувство замешательства часто означает, что клиент пытается примирить процесс простой осознанности с концептуализированным Я, например "Моя проблема в том, что я не знаю, как принять точку зрения на происходящее". Если такая ситуация возникает, один из способов противостоять ей — это вовлечь клиента в разговор "Моя проблема состоит в том, что...", а затем просто спросить: "А кто это замечает?" Другими словами, постарайтесь удерживать это чувство Я на уровне переживания, а не рассказывать об этом пространные истории или призывать "понять" это как самое главное. Терапевт ТПО помогает клиенту развить бессловесное знание о том, что представляет собой нечто большее, чем просто вербализации.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ БАЗОВЫМИ ПРОЦЕССАМИ

Принятие точки зрения можно добавить к любому другому базовому процессу, просто войдя с ним в контакт (например, "И заметьте, кто это замечает"). Но есть и другие взаимосвязи между базовыми процессами, которые стоит исследовать.

Я и процессы настоящего момента

Самостоятельная работа по своей сути направлена на то, чтобы помочь клиенту развить гибкие процессы внимания, применяемые к настоящему моменту, и иногда бывает трудно провести различие между работой над настоящим моментом и работой над Я-как-контекстом. Это одна из причин, по которым они объединены в единый стиль реагирования в модели психологической гибкости. Для простоты представьте себе принятие точки зрения как психологическое

пространство, в котором “возникает” простая осознанность; думайте об осознании настоящего момента как о произвольном переключении внимания, которое позволяет человеку каждую секунду вступать в контакт с жизнью. Я-как-процесс — это своего рода осознание настоящего момента, но целью является непрерывное переживание. Принятие точки зрения способствует этим различиям и способности гибко перемещаться между ними.

Я, разъединение и принятие

Этот же метод можно использовать, чтобы способствовать принятию точки зрения там, где требуется разъединение или принятие. Например, если терапевт применяет упражнения на непрерывную осознанность и принятие точки зрения, можно добавить содержание, которое обычно вызывает избегание или слияние, и тогда с высокой вероятностью этих результатов не будет. Вот пример.

> И просто обратите внимание на эти телесные ощущения и на мгновение осознайте, что вы их осозна*е*те, — они не осознаются сами по себе. И когда вы это сделаете, сформулируйте в своем разуме мысль и представьте, что вы видите ее на дальней стене комнаты, написанной на листе бумаги. Вы с трудом можете ее прочитать. Она гласит: “Я — плохой человек”. Просто оставьте ее там и обратите внимание, что человек, осознающий эту мысль, и слова на бумаге — не одно и то же.

Если это будет полезно, клиента можно попросить представить себе, как он подходит и смотрит на лист бумаги с надписью, а затем уходит, — и все это сопровождать диалогом, который поможет сохранить чувство принятия точки зрения. Обратное также верно. Слияние или избегание иногда может быть триггером для перехода к центрированному стилю реагирования, особенно когда клиенту не удается добиться прогресса. Правило “Если сомневаешься, то прежде всего центрируйся!” — хорошее руководство для начинающих терапевтов, которые учатся терапевтическому танцу под названием “ТПО”.

Я и ценности, или Ответственное действие

Ценности и ответственное действие в конечном итоге позволяют клиенту войти в контакт со своими психологическими барьерами.

Часто это требует перехода к стратегиям открытости, но иногда даже краткого контакта с процессами центрированности достаточно, чтобы сохранить равновесие и динамику.

Так же нередко самостоятельная работа естественным образом стимулирует ценности и активную работу. Неслучайно многие духовные и религиозные традиции придерживаются мнения, что состояние осознанности естественным образом приводит к состоянию сострадания к себе и другим и признанию глубинной взаимосвязи всего в мире. Это наблюдение может быть верным, поскольку привязанность к концептуализированному Я выводит человека из контакта с окружающим миром. Люди по своей природе — социальные существа, но направление, которое принимает социальное в*и*дение человека, в значительной степени зависит от общественных условий и культурных практик. Будучи привязанным к концептуализированному Я, клиент следует навязанным обществом правилам и, следовательно, не вступает в контакт со своими глубинными ценностями. Поддерживая непрерывную осознанность, клиент может открыть для себя дверь в другой мир, где он будет доброжелателен по отношению к себе и другим людям. К этому выбору нельзя принуждать, но если он происходит, то имеет преобразующее значение. Самостоятельная работа нередко приводит к простым открытиям о важности дарить и получать любовь. Если клиент временно сдерживал собственную осознанность (возможно, из-за боязни действовать в соответствии с ней), то, что возникает во время самостоятельной работы, естественным образом приводит к выбору ценностей и влияет на действия. Такие изменения обычно включает в себя прояснение ценностей в отношении брака, близости, воспитания детей, дружбы, а также определение конкретных действий, которые следует предпринять в этих направлениях.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Подкрепление проблемы

Ключевым искушением, с которым сталкивается терапевт, является побуждение присоединиться к речевой системе клиента, что означает

ненамеренное подкрепление концептуализированного Я. Эта тенденция обычно проявляется в излишне логических, рациональных разговорах о том, почему клиентам не следует доверять своим мыслям, чувству неуверенности в себе и т.д. Другой вариант: терапевты или клиенты могут привязываться к историям о духовных пробуждениях или осознанности "настоящего", что в конечном итоге приводит к сравнительному или слившемуся чувству Я (гордость тем, насколько они привержены осознанности, "в отличие от других").

Один из способов противостоять этому соблазну — сосредоточиться на процессах переживания и их связи с реальными поведенческими изменениями. Однако клиент может неверно истолковать это и предположить, что послание терапевта заключается в том, что счастье приходит, когда перестаешь заботиться о конкретной версии концептуализированного Я. Важно еще раз подтвердить как клиентам, так и терапевтам, что не существует секретной формулы, которая бы гарантировала счастье. Цель состоит в том, чтобы присутствовать с тем, что предоставляет нам жизнь в любой момент времени, и стремиться к более ценностному поведению. Клиенты часто начинают анализировать, "насколько успешно они остаются на уровне шахматной доски", как если бы это было чем-то, чего можно достичь и уже не утратить. Другими словами, переживание более общего чувства Я предоставляет новые возможности для модальности решения проблем, снова ввергая клиента в спираль слитных самооценок (обычно негативных, но иногда и позитивных). Терапевт ТПО должен следить за этими тонкими процессами самооценки, которые функционируют с целью предоставить больше содержания концептуализированному Я.

Использование духовности, а не ее продвижение

На протяжении десятилетий психотерапевтическое сообщество избегало духовных практик как находящихся вне терапевтической компетенции. Обсуждение таких вопросов было равносильно нарушению личных границ клиента. К счастью, такое отношение уступает место осознанию того, что духовность во всех ее многочисленных формах является существенной составляющей полноценной жизни. Хотя это и не всегда так, духовность обычно требует или допускает

некоторую форму принятия точки зрения. В разных культурах имеется множество религиозных текстов, в которых рассматриваются проблемы Я-концептуализации и необходимость поиска более глубокого самоосмысления. Религия пришла туда первой в попытке устранить часть ущерба, нанесенного "вкушением плода древа познания". Мы признаем, что некоторые клиенты или терапевты могут подпадать под влияние регламентированных правилами религиозных доктрин, что сделает их более ригидными. В то же время мы не должны "вместе с водой выплескивать ребенка" и автоматически предполагать, что религиозность или духовность — это то, с чем мы никогда не сможем согласовать наши собственные практики.

Помня об этих предостережениях, важно, чтобы терапевт избегал пропаганды каких-либо религиозных взглядов как таковых. ТПО — это не изменение духовных убеждений, а скорее начало процесса определения *того, что работает для клиента*. Хотя многие аспекты философии ТПО могут быть совместимы с идеями различных религий, терапевт должен сосредоточиться на том, что работает для клиента, а не на какой-либо системе убеждений.

Совершенно приемлемо упоминать религиозные притчи или знакомые клиенту понятия, работая над трансцендентным Я. Например, принятие во многом близко к благодати в христианстве, и этим можно показать, что принятие — это свободный, незаслуженный, любящий выбор, а не то, что заслуживается хорошим содержанием. Эта связь может быть легко установлена, поскольку слово *grace* (благодать, англ.) происходит от слова *gratis* (безвозмездно, англ.) или *free* (бесплатно, англ.). Точно так же слово *confidence* (уверенность, англ.) происходит от того же корня, что и *faith* (вера, англ.), и означает "верность себе" или "вера в себя". Некоторых клиентов может быть полезно скорее побуждать предпринимать "уверенные в себе" действия, вместо того чтобы ожидать появления чувства "уверенности" (наименьшая вера в себя, которую только можно представить).

Многопроблемный клиент и самоуничтожение

Более серьезные неблагополучные клиенты порой фрагментируют свое Я в попытке адаптироваться к тяжелой личной травме или

хроническому дистрессу со стороны окружающей среды. Такие клиенты становятся жертвами речевых процессов, призванных отфильтровать болезненные последствия травм или хронического дистресса. Деструктивные эффекты травмы заключаются не столько в самом событии, сколько в бегстве и избегании, которые призваны защитить клиента от эмоционально воздействующих травм. Наиболее деструктивная форма эмоционального избегания — это фрагментация Я как непрерывный процесс, который происходит через диссоциацию, вытеснение или отрицание. В крайних случаях эти фрагменты привязываются к версиям Я в качестве концептуализированного содержания, приводя к внезапному появлению разнообразных устойчивых поведенческих паттернов. У таких клиентов часто есть концептуализированное Я, вызывающее тревогу или страх, когда они сталкиваются с переживанием настоящего момента. Хронически дисфункциональные клиенты могут также жаловаться на бесчувственность, скуку, ощущение пустоты, чувство надвигающейся тьмы или самоуничтожения. Клиент может бояться того, что, допустив присутствие некоторых мыслей или чувств, может психологически умереть. Выражаясь метафорически, клиент боится быть затянутым в черную дыру и никогда не вернуться. Поскольку Я-как-точка-зрения беспредметна, она может казаться буквальным ничто или небытием. В некотором смысле клиент прав, поскольку наблюдающее Я действительно уничтожает привязанность к концептуализированному Я. Как упоминалось ранее, терапевты ТПО часто предлагают клиентам "убивать себя каждый день", но постоянно убивать нужно свое концептуализированное Я, а не Я-как-точку-зрения (только для того, чтобы вновь появиться и быть убитым снова).

В ТПО не предполагается, что у клиентов отсутствует способность принимать точку зрения или что они неспособны развить связующее самосознание. Например, при диссоциативных расстройствах в кабинете терапевта находится человек, на поведение которого влияют фрагменты его различных концептуализированных Я, нарушающих непрерывную осознанность тревожного личного содержания. Что общего у клиентов, так это неизбирательное использование стратегий эмоционального избегания, независимо от того, работают они в жизни клиента или нет. Терапевт может внимательно наблюдать за

словами и действиями клиента и работать над приведением клиента “в комнате” после того, как установятся раппорт и безопасность. Мы поощряем использование экспериментальных и метафорических упражнений, которые подрывают диссоциативные (т.е. избегающие) процессы. Эти интервенции помогают избавиться от использования фрагментации как стратегии эмоционального избегания и помочь клиенту сформировать Я и связующее чувство самосознания.

РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССА

Обычно работа с наблюдающим Я продвигается хорошо, когда клиент сообщает о чувстве наблюдения личных переживаний (вместо погружения в них). Такая отделенность от собственного разума проявляется и в речи клиентов. Данный переход особенно примечателен, когда он происходит спонтанно, исходя из опыта клиента, а не подражая тому, что говорит терапевт. Еще один важный признак этого этапа — способность посмеяться над собой. В дзен-буддизме это называется “всезнающая улыбка”. Это отражает удовольствие клиента от того, насколько соблазнительны процессы, связанные с Я, — с той точки, с которой над ними можно посмеяться как над простительной особенностью природы человека. Большой источник человеческих страданий — это склонность относиться к себе слишком серьезно, а более легкомысленное к себе отношение, с юмором, иронией и парадоксом, обычно является признаком здоровой жизни. Наконец, все эти достижения становятся тем более многообещающими, когда клиент начинает спонтанно использовать процессы центрирования в своей повседневной жизни.

ГЛАВА 9

Разъединение

Дания-Бич, Флорида, 16 июня. Шестилетняя девочка сегодня погибла, когда встала перед поездом, сказав своим сиблингам и двоюродному брату, что "хочет стать ангелом и быть со своей матерью"... Власти заявили, что... ее мать... смертельно больна.

— *New York Times*, 17 июня 1993 года

В этой главе...

- **Как слияние с вербальным содержанием может привести к страданиям**
- **Как сообщить клиентам об ограничениях языка**
- **Как нацелиться на оценочный язык, препятствующий непосредственным переживаниям**
- **Как использовать невербальные упражнения и опытные упражнения, чтобы способствовать разъединению**

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Как видно из процитированного выше отрывка газетной статьи, даже шестилетняя девочка может представить, что попадет в лучший мир, бросившись под поезд. "Вследствие X, если я сделаю Y, будет Z, и это хорошо". Даже шестилетний ребенок может заполнить эти пробелы. Это необходимо для вербального решения проблем, но модальность решения проблем не ведает, когда следует остановиться. Она может легко превратить человеческую жизнь в проблему, которую нужно решить (даже если в результате этого человек погибнет), а не в процесс, который нужно прожить!

Фундаментальная проблема человеческого бытия заключается в том, чтобы научиться, когда следовать тому, что говорит ваш разум, а когда просто осознавать свой разум, обращая внимание

на “здесь и сейчас”. Когда мы “разумеем”, вербальные аналитические процессы уводят нас к тому, с чем они связаны, а не к тому, чем они *являются*. Мы взаимодействуем с мыслями как с репрезентациями внутреннего и внешнего мира, теряя контакт с мышлением как с непрекращающейся активностью и утрачивая тем самым связь с другими источниками стимуляции. Этот аспект человеческого опыта — круглосуточная и ежедневная реальность для всех нас. Наши разумы практически никогда не замолкают и постоянно оценивают, сравнивают, прогнозируют и планируют. Слово — это машина, гудящая в наших головах, мощный и полезный инструмент, но он также разрушителен, когда бездумно захватывает нас.

Как мы обсуждали в главе 3, слияние — это слияние вербально-когнитивных процессов и непосредственного опыта, так что человек не может различить их. По своей природе слияние сужает наш репертуар реакций в определенных сферах. При этом мы символически формулируем ситуацию, а затем организовываем свое поведение в соответствии с требованиями правил, которым запрограммированы следовать. Эти правила внушаются нам обществом и поэтому кажутся “нормальными и рациональными”. Проблема в том, что следование таким правилам подавляет контакт с непосредственными антецедентами и последствиями нашего поведения. В слитном состоянии человек может следовать одним и тем же правилам снова и снова, никогда по-настоящему не осознавая, что желаемые результаты не достигаются, потому что каждая неудача усиливает стремление следовать правилам. Поскольку вербальные правила так полезны во многих сферах, они получают социальное одобрение и выбираются в качестве предпочитаемого способа действий в большинстве аспектов повседневной жизни. Это создает у людей привычку автоматически сливаться со своей вербальной машинерией. Если бы этот процесс был добровольным и произвольным, мы могли бы выбирать слияние или нет в зависимости от его целесообразности. К сожалению, до тех пор, пока человек не научится делать слияние сознательным выбором, этот процесс будет не только автоматическим и привычным, но и невидимым. Обычно мы не получаем от нашей лингвистической системы “предупреждения” о том, что мы слишком поглощены ею.

Когда слияние присутствует, мышление регулирует поведение уже без какой-либо дополнительной входящей информации. Когда ситуация предполагает дистрессовые, нежелательные личные переживания, слияние почти автоматически приводит к избеганию внутреннего опыта, поскольку в слитном состоянии человек неизменно следует правилам, предполагающим, что эти переживания "нездоровые" и поэтому должны контролироваться или устраняться. Слияние лишает человека возможности просто засвидетельствовать присутствие нежелательных мыслей, чувств, воспоминаний или ощущений. Став автоматическим процессом, слияние приводит к состоянию, противоположному психологической открытости.

Чтобы поставить слияние под контекстуальный контроль, ТПО учит клиентов отделять происходящий когнитивный процесс от его когнитивных продуктов. Метафорически это равносильно отделению "человека" (слушателя) от "разума" (говорящего). Эта тактика интервенции называется "разъединение" — неологизм ТПО, означающий установление более тесного контакта с вербальными событиями, такими, каковы они на самом деле, а не такими, как о них говорят. (Порой в литературе по ТПО можно встретить термин "diffusion", но это связано с тем, что компьютерные средства проверки правописания изменяют правильный термин (*defusion*) во время работы над текстом, и корректоры-люди не замечают этого.) Разъединение не устраняет вербальное значение — оно просто снижает его автоматическое влияние на поведение, так что другие источники поведенческой регуляции могут лучше участвовать в настоящем моменте. Цель состоит в том, чтобы привести язык в порядок, изменяя не его форму, а скорее изменяя его функции и ставя их под более произвольный контекстуальный контроль. Другими словами, цель разъединения заключается в том, чтобы научиться принимать позицию произвольной когнитивной гибкости. Иногда слияние безопасно и желательно, например когда человек, укрывшись пледом на диване, читает роман, добровольно вовлекаясь в хитросплетения его сюжета без ненужных перерывов. Иногда слияние бесполезно, например когда начинается привычный поток самокритики, человек может произвольно отступить назад и отделиться от своего разума, наблюдая за происходящими в нем процессами ("Я осознаю свои

мысли *X*") и не попадаясь на его продукцию ("Я — плохой человек"). Для приобретения способности к разъединению требуется практика, и эта практика может начаться только за пределами привычной оценочной модальности разума. Иронический комментарий попадает точно в цель: "Раньше я думал, что мой разум — главнее всего, пока не заметил, кто именно мне это говорит".

Работа ТПО почти полностью выполняется в разъединенном психологическом пространстве. Например, в самом начале сессии, когда клиент говорит о своей борьбе с негативными мыслями, терапевт может сказать: "Звучит так, как будто это говорит ваш разум..." Такая вербальная конструкция способствует разъединению без какого-либо грандиозного объявления его цели, поскольку она предлагает клиенту взглянуть на собственные мысли, как если бы они могли быть словесными утверждениями других людей. Суть работы — отступить от смысла вербальных процессов и посмотреть на них с точки зрения наблюдателя. Терапевт неоднократно моделирует эту позицию, ведя с клиентом разговор с позиции ТПО. Например, он может спросить, что еще проявляется, о чем еще говорит разум клиента, сколько лет этой мысли и где это чувство проявляется в теле? Все это — взаимодействие разъединения. Оно тонко меняет правила привычного вербального взаимодействия. Также используются метафоры и упражнения. Терапевты ТПО могут попросить клиентов наблюдать, как их мысли плывут, как листья в ручье. Тревожные мысли можно трагически пропеть на оперный манер; их можно произнести нарочито медленно; произнести голосом Дональда Дака; положить на пол в своем воображении, задав для них цвет, размер, форму, температуру и текстуру. Можно использовать техники осознанности, чтобы мысли можно было замечать безоценочно в настоящий момент. Разъединение может осуществляться через метафоры, например, когда мысли сравниваются с цветными стеклами очков; репликами персонажей над головой, как у героев комиксов; надписями на наших футболках. Разъединение может произойти просто в ходе разговора о мыслях как о мыслях, когда клиента спрашивают, нормально ли это — иметь трудную мысль; либо обсуждения того, как связь мыслей с поведением была ослаблена поведенческими упражнениями.

Слияние поддерживается реляционными контекстами, установленными в социальном или вербальном сообществе: потребность в обосновании и повествовании, потребность в осмыслении, последовательности и согласованности, а также потребность в планировании, рассуждении и решении проблем. В ТПО задача терапевта — подрывать эти контексты, говоря и действуя неожиданными и небуквальными способами. После того как терапевт поможет клиенту выработать навыки разъединения, можно по мере необходимости усиливать процесс отступления от разума. Само по себе слияние не является врагом — это просто функция языка, причем невероятно полезная в определенных обстоятельствах. Точно так же разъединение не является самоцелью — это просто полезный навык, которым нужно обладать в определенные моменты в определенных ситуациях. ТПО помогает клиенту научиться применять этот навык и различать, когда слияние полезно, а когда нет.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕНЕНИЯ

Хороший способ подорвать доверие клиента к языку — продемонстрировать его ограничения. Язык — это единственное орудие в человеческом наборе инструментов, которое, кажется, подходит для всех случаев. Цель терапевта — разоблачить это как чрезмерное упрощение. Язык и мысль полезны в основном при решении проблем внешнего мира; субъективная репрезентативная природа вербального знания делает его весьма опасной силой в субъективном мире. Язык имеет очень ограниченную способность воспринимать и расшифровывать личные переживания; однако с детства нас учат, что это великий инструмент самопознания. Существует множество упражнений ТПО, раскрывающих ограниченность личного вербального ("ментального") поведения. Прежде чем приступить к их выполнению, полезно обсудить с клиентом проблемы разумения как такового, чтобы создать основу для нового опыта. Вот возможный пример выполнения этой задачи.

Вы, наверное, уже догадались, что я не большой поклонник разума. Дело не в том, что я сомневаюсь в полезности разума, просто с его помощью вы не сможете эффективно прожить свою личную жизнь.

Разум эволюционировал, чтобы обеспечить людям мощный способ обнаружения угроз выживанию; поэтому неудивительно, что значительная часть ментального содержания негативна, критична или предупреждает об опасности. Ваш разум делает то, для чего он предназначен, но при этом оставляет мало места для полноценной жизни! Итак, здесь нам нужно научиться отказываться от ненужного облечения всего в слова, когда это будет наиболее полезно. Ваш разум — не ваш друг, *и* при этом вам не обойтись без него. Это инструмент, который нужно использовать. Нам нужно научиться использовать его, но сейчас он использует *вас*.

Вербальная осведомленность и вербальная правота мощно и повсеместно подкрепляются человеческой культурой. Произвольность человеческого языка означает, что, будучи усвоенным, он становится относительно независимым от окружающей среды. Это приводит к чрезмерному расширению его применения, что зачастую даже не осознается клиентом. Метафора поиска стула помогает пережить это.

Терапевт. Предположим, вам нужно найти место, чтобы присесть, и вы начали описывать стул. Допустим, вы дали подробное описание стула. Это серый стул с металлическим каркасом, обтянутым тканью, и это очень прочный стул. Хорошо, теперь вы можете сидеть на этом описании?

Клиент. Нет.

Терапевт. Гм... Возможно, описание было недостаточно подробным. Что если бы я смог описать стул вплоть до атомарного уровня. Тогда могли бы вы присесть на это описание?

Клиент. Нет.

Терапевт. Вот в чем дело, и проверьте свой собственный опыт: разве ваш разум не говорил вам нечто вроде того, что мир такой-то и такой-то и ваша проблема в том-то и в том-то? Описания, описания. Оценки, оценки, оценки. Все это утомляет. Вам нужен стул, чтобы присесть. И ваш разум продолжает предлагать вам все более и более изощренные описания стульев. Затем он говорит вам: “Присаживайся”. Описания хороши, но мы ищем здесь реальный опыт, а не его описание. Разум не может

передать опыт — он просто болтает с нами о происходящем. Итак, мы позволим вашему разуму описывать, а пока будем искать стул, на который можно присесть.

Еще одна полезная стратегия — обратиться к собственному опыту клиента в тех сферах, в которых слов не только недостаточно, а они вредны. Некоторые задачи очень хорошо регулируются правилами, например найти дорогу в продуктовый магазин — пройти до первого светофора, повернуть налево и т.д. Однако для некоторых других занятий правила совершенно бесполезны. Это осознание можно развить опытным путем, попросив клиента вербально объяснять свои движения во время терапии. Например, если клиент берет ручку, терапевт может попросить объяснить, как он это делает. Когда дается объяснение (например, "Дотянуться рукой"), терапевт может проверить, работает ли это, дав команду своей руке потянуться. Конечно, рука не услышит его и не дотянется. Сначала поведение было невербальным, и только потом оно стало определяться вербально. Тем не менее язык утверждает, что умеет делать практически все — от взятия ручки до развития отношений. Вербальное знание настолько полно основано на невербальном, что создается иллюзия, что все знания вербальны. Но если бы из нашего репертуара внезапно удалили все невербальные знания, мы бы рухнули на пол совершенно беспомощными!

Делитерализующий язык

Начав с атаки на ограничения языка как заменителя реального опыта, терапевту следует предоставить клиенту опыт языка, лишенного его символических функций. Упражнение "Молоко, молоко, молоко" (упомянутое в главе 3) было предложено Эдвардом Титченером [*Titchener*, 1916, р. 425] для объяснения его контекстуальной теории значения. Это возможность в форме игры продемонстрировать, что для того, чтобы лингвистические стимулы имели то или иное буквальное (т.е. производное) значение, необходим буквальный, последовательный, аналитический контекст.

Терапевт. Давайте, выполним небольшое упражнение. Его следует выполнять с открытыми глазами. Я попрошу вас произнести некоторое слово. После этого вы скажете мне, что приходит вам

в голову. Я хочу, чтобы вы произнесли слово *молоко*. Скажем, один раз.

Клиент. Молоко.

Терапевт. Хорошо. Что вам пришло в голову, когда вы это сказали?

Клиент. У меня дома есть молоко в холодильнике.

Терапевт. Хорошо. Что еще? Что появляется, когда мы произносим "молоко"?

Клиент. Представляю нечто белое, стекло.

Терапевт. Хорошо. Что еще?

Клиент. Я чувствую его вкус.

Терапевт. Совершенно верно. А чувствуете ли вы, каково это — выпить стакан молока? Оно прохладное и приятное на вкус. Когда вы его пьете, оно булькает. Правильно?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Хорошо, давайте посмотрим, имеет ли отношение к вам то, что я сейчас скажу. В вашем разуме возникают мысли о настоящем молоке и о вашем опыте его употребления. Все, что произошло, — это то, что мы издали странный звук — "молоко" — и появилось много всего этого. Обратите внимание, что в этой комнате нет молока. Вовсе нет. Но, насколько вы понимаете, молоко в комнате было. Мы с вами видели это, ощущали его вкус, чувствовали, но на самом деле здесь было только слово. А теперь давайте попробуем небольшое упражнение. Оно выглядит несколько глупо, и вы можете почувствовать себя смущенным, выполняя его, но я собираюсь выполнить это упражнение вместе с вами, чтобы мы могли вести себя глупо вместе. Я попрошу вас произносить слово *молоко* вслух, быстро, снова и снова, а затем замечать, что происходит. Вы хотите попробовать?

Клиент. Думаю, да.

Терапевт. Хорошо. Давайте сделаем это. Повторяйте "молоко" снова и снова. (Терапевт и клиент произносят это слово в течение

одной минуты, при этом терапевт периодически побуждает клиента продолжать говорить вслух и делать это быстрее.)

Терапевт. Хорошо, а теперь остановитесь! Где *молоко*?

Клиент. Ушло. (*Смеется.*)

Терапевт. Вы заметили, что случилось с ментальными характеристиками молока, которые присутствовали здесь всего несколько минут назад?

Клиент. Примерно после сорока повторений они исчезли. Я слышал только звук. Это звучало очень странно — на самом деле, у меня было странное чувство, что я даже не знал, какое слово произношу в течение нескольких мгновений. Это больше походило на птичий щебет, чем на слово.

Терапевт. Верно. Сливочный вкус, прохладная жидкость и белый цвет просто уходят. В первый раз, когда вы произнесли это слово, было такое ощущение, будто молоко действительно присутствует здесь, в этом помещении. Но на самом деле вы всего лишь произнесли слово. В первый раз, когда вы произнесли его, оно было исполнено смысла; оно было почти материальным. Но когда вы повторяли его снова и снова, вы начали терять это смысл, и слова стали просто звуками.

Клиент. Так и случилось.

Терапевт. Когда вы говорите что-то самому себе, разве не правда, что эти слова — просто слова? Слова — просто дым. В них нет ничего материального.

Это упражнение довольно быстро демонстрирует, что не так сложно установить контексты, в которых значение даже знакомых речевых процессов может быть значительно ослаблено. Это упражнение также можно выполнять с негативной мыслью, которая беспокоит клиента, если ее можно сократить до пары слов. Например, фразу "Я — плохой" можно повторять как можно быстрее снова и снова в течение как минимум 45 секунд. Несколько исследований показали, что это упражнение быстро снижает правдоподобность негативных мыслей о себе и связанного с ними психологического дистресса,

например, [*Masuda* et al., 2004, 2010; *Masuda, Hayes*, et al., 2009; *Masuda, Price*, et al., 2009]. Клиенты часто сообщают, что эмоции, вызываемые тем или иным словом (например, *смерть*), ослабляются в результате многократной экспозиции, но ослабление эмоций не является целью этого упражнения. Мы не просим наших клиентов повторять снова и снова каждое слово, которое вызывает тяжелые эмоции. Такой подход будет бесконечным и, вероятно, бесполезным, поскольку вербальная связь между этими словами и реальными болезненными событиями, к которым они относятся, никогда полностью не исчезнет. Умение видеть непосредственную стимуляцию слов не устраняет производных функций, и мы бы не хотели, чтобы это произошло. Этот тип интервенции *добавляет* к функциям (например, прослушивание звуков слов; ощущение того, что вы чувствуете, когда их произносите), упрощая наблюдение за *процессом* вербальных отношений и не сливаясь полностью с его продуктами.

На первом уровне человеческий вербальный интеллект представляет собой взаимосвязанную систему непрерывных отношенческих действий. Другие терапевтические модели пытаются заставить клиента скептически относиться к истинности слов (например, замечать и оспаривать иррациональные мысли). В терминах ТРФ акцент делается на манипулирование реляционным контекстом. К сожалению, такой подход может также усилить функциональный контекст (например, мысли могут стать еще более важными). ТПО скорее показывает происходящий процесс символических отношений, чтобы клиенты могли видеть его таким, какой он есть. В терминах ТРФ акцент делается на манипулирование *функциональным* контекстом. По мере того как это происходит, мышление зачастую постепенно меняется (изменение функционального контекста постепенно меняет реляционный контекст языка), но без особого риска обратного.

Мысли как пассажиры

Еще один способ разъединить язык — объективировать его, позволив мыслям стать вещами или людьми. Для такой объективации полезно использовать физические метафоры, поскольку мы воспринимаем внешние объекты и других людей отдельно от нас самих.

Упражнение “Пассажиры в автобусе” — это базовая интервенция ТПО, направленная на делитерализацию провокационного психологического содержания в ходе объективации. Оно содержит в себе всю модель психологической гибкости.

Представьте себе, что вы — водитель автобуса. В этом автобусе много пассажиров. У них есть мысли, чувства, телесные состояния, воспоминания и другие аспекты переживаний. Некоторые из них — агрессивные; они одеты в клепаные кожаные куртки и у них есть складные ножи. Происходит следующее: вы ведете автобус, а пассажиры начинают вам угрожать, говоря, что вы должны делать и куда вам нужно направиться. “Тебе нужно повернуть налево”, “Тебе нужно повернуть направо” и т.д. Угроза, которую они представляют для вас, заключается в том, что, не выполнив их требования, вы увидите их, когда они подойдут к вам из задней части салона, где находятся.

Положим, вы заключили сделку с этими пассажирами, и сделка такова: “Вы остаетесь в задней части салона и стараетесь делать так, чтобы я вас не видел слишком часто, а я сделаю то, что вы скажете”. А что если вам это надоест, и вы скажете “Мне это не нравится! Я вышвырну этих людей из автобуса!” Вы останавливаете автобус и выходите, чтобы разобраться с агрессивными пассажирами. Обратите внимание, что первое, что вам нужно было сделать, — это остановиться. Обратите также внимание, что вы уже никуда не едете, а просто разбираетесь с этими пассажирами. К тому же они очень сильные. Они не собираются уходить, и вы боретесь с ними, но не очень удачно.

В конце концов вы снова пытаетесь успокоить агрессивных пассажиров, заставляя их усесться на сидения в задней части салона автобуса. Проблема с этой сделкой в том, что вы должны делать то, что они требуют. Довольно скоро им даже не нужно будет подходить к вам и говорить “Поверни налево” — вы уже сами будете знать, что, как только вы приближаетесь к повороту налево, вы их видите и получаете удар в спину. В конце концов, вы можете стать настолько хорошим, что убедите себя вообще не замечать их в своем автобусе. Вы просто говорите себе, что налево — это единственное направление, в котором вы хотите повернуть! Однако, появляясь в поле вашего зрения, агрессивные пассажиры только усиливают нерушимость сделок, которые вы с ними заключили.

А весь фокус в следующем. Власть, которую эти нежелательные пассажиры имеют над вами, на 100% основана на следующем: "Если вы не сделаете то, что мы говорим, мы поднимемся и заставим вас взглянуть на нас". Это оно! Это правда, что когда они появляются, то могут сделать намного больше. У них есть ножи, кастеты и т.д. Похоже, вас могут убить. Суть сделки, которую вы заключаете, состоит в том, чтобы делать то, что они говорят, чтобы они не подошли, не встали рядом с вами и не заставили вас взглянуть на них. Вы как водитель контролируете автобус, но в этих секретных сделках вы передаете контроль своим пассажирам. Другими словами, пытаясь получить контроль, вы фактически теряете контроль! Теперь обратите внимание: даже если ваши пассажиры утверждают, что могут убить вас, если вы не повернете налево, на самом деле этого никогда не будет. Эти пассажиры не могут заставить вас действовать против вашей воли.

Во время терапии терапевт может неоднократно прибегать к метафоре автобуса. Такие вопросы, как "Какой пассажир сейчас вам угрожает?", могут помочь переориентировать клиента, избегающего эмоций во время сессии.

В группах и во время воркшопов мы обнаружили высокую эффективность физических репрезентаций подобных ситуаций. Можно выбрать несколько человек, которые будут представлять различные мысли, эмоции, ощущения или воспоминания, с которыми клиент борется. "Пассажиров" можно попросить выстроиться гуськом за клиентом ("водителем"), которого затем просят назвать ценностное направление своей жизни. Затем это направление конкретизируется (например, "Итак, самое главное для вас — бывать со своими детьми, даже если у вас есть проблемы с бывшей супругой"). Клиента просят по очереди вступать в конфронтацию с каждым "пассажиром", замечая, к чему тот его склоняет. Участники, играющие роль конкретной мысли или чувства, выбираются по критерию близости для них соответствующей темы, и их наставляют, как это озвучивать. Если "водитель" хочет вступить в спор с пассажиром, его аргумент структурируется. Через несколько секунд ведущий может спросить: "Каково это для вас?", "Действенно ли это?", "А как насчет ваших детей?" Если "водитель" говорит, что "пассажиры" должны выйти, ведущий произносит: "Конечно, просто сверните сюда, и они не будут попадаться

вам на глаза" и отворачивает "водителя" от места назначения. Когда "водитель" войдет в конфронтацию с каждым своим "пассажиром", он может вернуться назад в состоянии еще большей фрустрации. Затем процесс повторяется. На этот раз "водитель" кладет руку каждому "пассажиру" на плечо (как символ связи с его собственной историей), выслушивает каждого из них и выражает готовность принять на борт ("Есть ли место для этого пассажира?"). Если каждый из остальных "пассажиров" одобряет этот выбор, "водитель" берет воображаемый руль и начинает движение, в то время как "пассажиры" начинают угрожать ему опасными последствиями. Цель "пассажиров" в этой игре — заставить "водителя" отпустить руль и начать отвечать или спорить с одним или несколькими из них; клиента просят испытать, каково это — управлять автомобилем с болтовней за спиной и следить за дорогой вместо того, чтобы бороться с болтовней.

Наличие мысли, сохранение мысли, приобретение мысли

Ментальная деятельность в форме мыслей, чувств, воспоминаний, образов и связанных с ними физических ощущений — это постоянный аспект жизни. Разум никогда не перестает кормить нас материалом. Однако у нас также есть внушенная способность *избирательно относиться* к ментальным продуктам. Если бы мы этого не делали, мы были бы парализованы. Мы постоянно обращаем внимание на одни продукты, а не на другие; это происходит мгновенно и естественно. Это часть нашей базовой операционной системы. Мы можем получить к ней доступ добровольно, если это соответствует определенной цели, переключив внимание с взгляда на мир *через* призму языка (слияние) на рассмотрение вербальных процессов как таковых.

Терапевт ТПО хочет помочь клиенту научиться различать наличие мысли, сохранение мысли и приобретение мысли. Наличие мысли — это просто осознание присутствия психологического события (в первую очередь, мыслей, но также эмоций, воспоминаний, образов, ощущений и тому подобного, поскольку все они несут вербальные функции в смысле ТРФ). Сохранение мысли — это отказ от суждений и оценок без попытки манипулировать формой вербального продукта. Приобретение мысли ведет к чрезмерной идентификации с мыслью или слиянию с ней. В ТПО мы учим клиента иметь и сохранять мысли,

но *не приобретать их*. Идея приобретения мыслей подчеркивает основную загадку, с которой должен столкнуться клиент. "Проблема" не в содержании личных событий; вопрос не в том, какое это чувство, о чем говорит мысль или о чем воспоминание. Эти вербальные процессы являются обусловленными, произвольно применимыми, исторически детерминированными событиями. Проблема в том, что чрезмерное отождествление с содержанием продукта приводит к поведенческой ригидности и ригидному вниманию. Когда клиент приобретает репрезентации окружающего мира, за содержанием мышления скрывается происходящий там вербальный процесс. Клиент переключает внимание с контекста (осознанность процесса) на содержание (что говорит репрезентация). Обычно в этом важном переносе внимания виновато провокационное личное содержание. Концепция приобретения мысли метафорически уподобляет это добровольному действию, как если бы вы купили чашку кофе. Когда кажется, что клиент борется с неким жизненным событием, ситуацией или взаимодействием, терапевт может выявить различные аспекты личного содержания и спросить: "Итак, что произошло, когда вы приобрели эту мысль (чувство, воспоминание)?"

Фишинг

Не все психологическое содержание равноценно, и это наблюдение объясняет, почему большинство людей способны переключать внимание, несмотря на то, что их забрасывает информация, исходящая из их разума. Полезно убедить клиентов в том, что одни психологические темы "горячее", чем другие. Если терапевты могут научить клиентов распознавать ранние предупреждающие признаки того, что в сознании крутится горячее содержание, они смогут принять превентивные меры. Этот процесс очень похож на фишинг, совершаемый интернет-мошенниками [*Strosahl* & *Robinson*, 2008].

Терапевт. Первоначальная уловка фишинга на самом деле довольно проста: вам отправляют сообщение электронной почты, которое вызывает сильную эмоциональную реакцию с вашей стороны. Например, вам сообщили о том, что кто-то незаконно использует вашу кредитную карту. В электронном письме содержится предложение прекратить эту незаконную деятельность, указав свой

номер социального страхования, номер кредитной карты, дату рождения, номер водительских прав и т.д. Конечно, эта информация не будет использована для поимки виновного — она предназначена для того, чтобы мошенник мог использовать вашу кредитную карту или получить ваши личные данные. Но в момент негативной эмоции люди действуют импульсивно и только позже понимают, что вся ситуация была подставной. Что если ваш разум иногда действует как "фишер"? Он может направить вам неприятное послание и заставить вас импульсивно привязаться к мысли, чувству, воспоминанию или ощущению. Ваш разум будет нашептывать вам, что все сказанное им является абсолютной истиной и требует ответа. Подобно фишеру в Интернете, ваш разум затягивает вас, играя на вашем же "интеллекте". Попав на крючок, вы будете страдать!

Клиент. Итак, как мне удержаться от того, чтобы меня затягивали, как вы говорите?

Терапевт. Что бы вы сделали, если бы вас обманули в Интернете? Помедленнее и поэтапно. Не ныряйте с ходу в то, чем ваш разум кормит вас. И, как в случае с такими сообщениями в Интернете, посмотрите, сможете ли вы заметить общие качества этих приманок. Зачастую они бывают черно-белыми, негативными, провокационными, срочными. Они побуждают вас каким-то образом избегать или отбрасывать свою жизнь. Вы часто будете получать эту фальшивую информацию в форме Я-утверждений, создающих впечатление того, что это мысли, на которые вы уже купились, хотя на самом деле это просто ваш разум, говорящий с вами. Разум — это не вы сами. Вы — человек. Ваш разум — это вербальный инструмент, а не ваш хозяин. Но это очень назойливый слуга, и с ним порой сложно иметь дело.

Не вступайте в танец

Как только человек входит в состояние слияния, начинается "танец". Он вовлекает в процесс руминации, якобы помогающие "выиграть" сражение с разумом. Это похоже на детскую игру "Кто назовет наибольшее число?" Разум ставит ноль в конце любого числа,

которое скажет клиент. Простая и понятная форма разъединения — научиться не вовлекаться в разумение. Такой подход требует, чтобы клиенты соприкасались со своим непосредственным опытом тщетности таких сражений, как на ранних этапах “творческой безысходности” ТПО (описана в главе 6).

Терапевт. Вы мне говорили, что, когда вы действительно начинаете справляться со своим беспокойством, ваш разум начинает предлагать вам всевозможные вещи, которые нужно осмыслить. Но чем больше вы в это вовлекаетесь, тем больше запутываетесь. Что вам говорит ваш опыт? Вы обычно побеждаете в этом поединке со своим разумом?

Клиент. Ни за что! Я просто хожу сам с собой по кругу до эмоционального истощения. Только тогда я могу остановиться.

Терапевт. Итак, проделывая это в своих мыслях... получаете ли вы какое-то озарение, понимание или новый подход к тому, как улучшить ситуацию? Принесло ли это вам что-то полезное за все эти месяцы усилий?

Клиент. Это сводит меня с ума! Я уже начал думать, нет ли у меня каких-то психических проблем, которые никогда не исчезнут.

Терапевт. Итак, ваш разум говорит вам, что у вас может быть неизлечимая психическая болезнь. Похоже, он хочет вовлечь вас в танец прямо здесь и сейчас.

Клиент. Да, он просто подсовывает мне всю эту чепуху!

Терапевт. Ну, вы знаете, вашему разуму очень скучно, и он хочет вовлечь вас в танец, потому что для него танец — это развлечение. Подобный танец — это больш*ая* проблема, которую нужно решить. Для вас она представляет собой дорогу в ад.

Клиент. Да, ад — хорошее слово для обозначения того, что я чувствую внутри.

Терапевт. Итак, вы исследовали всю эту игру... всю сложность той игры, которую ваш разум ведет с вами. Ваш опыт показывает, что вы никогда не выигрываете; ваш опыт показывает, что танцевать с разумом — это все равно что танцевать с дьяволом.

Ваш разум снова и снова подстегивает вас, чтобы вовлечь вас в танец с ним. Нужно ли вам снова оказываться там и пытаться разобраться со всем этим или вы можете просто вежливо отклонить приглашение на танец? Я имею в виду, вы можете отступить назад и отказаться от танца. Это ваша жизнь, не так ли?

Практика наблюдения за мыслями

Различные медитативные упражнения и упражнения на осознанность полезны для того, чтобы помочь клиенту научиться просто наблюдать мысли, чувства, воспоминания и т.п. Такая практика развивает навыки обращения с провокационным содержанием, с которым борется клиент. Разъединение — это базовый навык; это вполне нормально — сначала попрактиковаться в более безобидном содержании. Упражнение "Солдаты на параде" и его варианты (например, "Листья в ручье", "Поезд мыслей") призваны помочь выработать этот критически важный навык и помочь клиенту различать слияние и разъединение, чтобы он мог лучше понимать, какое чувство его зацепило.

Терапевт. Я бы хотел, чтобы мы выполнили упражнение, показывающее, как быстро мысли уводят нас от переживаний, когда мы приобретаем их. Все, что я попрошу вас сделать, — это обдумать любые свои мысли и позволить им течь одна за другой. Цель этого упражнения — заметить, когда происходит переход от взгляда *на* свои мысли к взгляду *из* своих мыслей.

Я попрошу вас представить, что из вашего левого уха выходят маленькие человечки, солдаты, марширующие перед вами, как на параде. Вы стоите на трибуне и смотрите, как проходит парад. У каждого солдата в руках транспарант, и каждая ваша мысль — это предложение, написанное на одном из этих транспарантов. Некоторым людям трудно выразить мысли словами, и они видят их как образы. Если это относится к вам, поместите на каждый транспарант, который несут солдаты, изображение. Некоторым людям не по душе образ солдат, и в этом случае я предлагаю альтернативный образ: листья, плывущие по поверхности ручья. Вы можете выбрать образ, который вам лучше подходит.

Клиент. Солдаты вроде вполне подойдут.

Терапевт. Хорошо. Через минуту я попрошу вас сосредоточиться и начать отпускать свои мысли, написанные на транспарантах, которые несут солдаты. Итак, ваша задача — просто наблюдать, как проходит парад, не останавливая его и не пытаясь выбежать перед проходящими колоннами. Вы просто должны позволить ему продолжаться. Однако маловероятно, что вы сможете делать это непрерывно. И это ключевая часть данного упражнения. В какой-то момент у вас будет ощущение, что парад остановился или что вы утратили суть этого упражнения, или что вы участвуете в параде, а не наблюдаете его с трибуны. Когда это произойдет, я бы хотел, чтобы вы отступили на несколько секунд и посмотрели, сможете ли вы уловить то, что делали прямо перед остановкой парада. Затем продолжайте и снова обращайте внимание на транспаранты, пока не произойдет вторая заминка, и т.д. Главное — заметить, когда он приостанавливается по какой-либо причине, и посмотреть, сможете ли вы уловить, что произошло прямо перед этим. Хорошо?

Клиент. Хорошо.

Терапевт. Еще одно. Если парад вообще не начинается и вы начинаете думать: "Это не работает" или "Я делаю это неправильно", пусть эта мысль будет записана на транспаранте и отправится на парад. Хорошо? Теперь давайте устроимся поудобнее, закроем глаза и сосредоточимся. (*Проводит клиента через упражнение на центрирование в течение одной-двух минут.*) Теперь позвольте параду начаться. Вы остаетесь на трибуне и позволяете параду происходить. Если он прекратится или вы примете в нем участие, обратите внимание на это, посмотрите, заметите ли вы, что делали прямо перед тем, как это произошло, вернитесь на свою трибуну и позвольте параду продолжаться. Ладно, начнем... Что бы вы ни думали, просто напишите это на транспаранте... (*примерно на две-три минуты, позволяя клиенту поработать*).

Убедитесь, что у клиента достаточно времени, и используйте поменьше слов. Постарайтесь прочитать его реакцию и понаблюдать за

другими сигналами, добавляя при необходимости некоторые комментарии, например “Просто позвольте этому происходить и замечайте, когда все останавливается”. Не разговаривайте с клиентом. Если глаза клиента открыты, мягко попросите закрыть их и продолжить упражнение. Если клиент начинает говорить, мягко предложите изложить эту мысль на транспаранте, сказав что-то вроде “Мы поговорим об этом подробнее, когда упражнение будет закончено, но пока нет необходимости говорить со мной. Что бы вы ни думали, что хотите сказать, пусть эта мысль будет записана и пусть она тоже пройдет мимо”.

Терапевт. Хорошо, теперь мы позволим пройти нескольким последним рядам и подумаем о том, чтобы вернуться в это помещение (*помогает клиенту переориентироваться в течение одной-двух минут*). Добро пожаловать!

Клиент. Интересно.

Терапевт. Что вы видели?

Клиент. Ну, сначала было легко. Я смотрел, как они проходят. Затем я внезапно заметил, что потерялся и отсутствовал около 15 секунд.

Терапевт. Как будто вы сошли со своей трибуны.

Клиент. Верно. Упражнение застопорилось.

Терапевт. Вы заметили, что происходило прямо перед тем, как все приостановилось?

Клиент. Ну, я подумал о том, что ощущает мое тело, и все записывал на транспарантах. А потом я начал думать о своей рабочей ситуации и о встрече с начальником, которая состоится в пятницу. Я думал о том, как я буду беспокоиться, рассказывая ему о некоторых производственных проблемах, и, вы знаете, прошло уже некоторое время, а я все еще думаю об этом.

Терапевт. Итак, когда впервые появилась мысль “Я собираюсь встретиться с боссом в следующую пятницу”, была ли она написана на транспаранте?

Клиент. Сначала была, на долю секунды. Затем уже нет.

Терапевт. А что было вместо этого?

Клиент. Ничего такого. Я просто думал об этом.

Терапевт. Или эта мысль просто думала вами. Можно так сказать? В какой-то момент вас зацепила мысль. Вы приобрели ее и *с* этой мысли начали смотреть *на* мир. Вы позволяете ей структурировать свой мир. Итак, вы начали прорабатывать, что может случиться, что вы будете делать и так далее, и это полностью остановило парад. Но это бесперспективно — вы уже не можете ясно видеть эту мысль. Вместо этого вы имеете дело со встречей с начальником.

Клиент. Так и было. Это было.

Терапевт. Вы поместили эту мысль на транспарант?

Клиент. Ну, в какой-то момент я вспомнил, что должен позволить мыслям течь, поэтому я написал эту мысль и позволил солдату унести ее. Затем какое-то время дела шли нормально, пока я не начал думать, что все это упражнение глупо.

Терапевт. И вы только заметили эту мысль или начали думать о ней?

Клиент. Похоже, я приобрел ее.

Терапевт. Что случилось с парадом?

Клиент. Он остановился.

Терапевт. Верно. И проверьте, не так ли это. Каждый раз, когда парад останавливался, это было потому, что вы приобретали мысль.

Клиент. Похоже.

Терапевт. Я не встречал никого, кто мог бы позволить параду безостановочно пройти в 100% случаев. Это нереально. Дело в том, чтобы просто почувствовать, что значит быть зацепленным своими мыслями и каково это — отступить назад, когда вы попались на крючок.

Полезно, чтобы клиенты ежедневно выполняли упражнения, призванные укрепить обладание и сохранение личного опыта. Такие

упражнения могут включать в себя пятиминутную практику глубокого дыхания три-четыре раза в день, чтобы просто заметить субъективные ощущения. Упражнения “Солдаты на параде” можно выполнять перед сном. Клиенты могут ежедневно оценивать успешность выполнения таких упражнений и записывать то, что они заметили, подобно орнитологу, который ведет журнал наблюдений. Это поможет выработать позицию беспристрастной любознательности — один из отличительных признаков разъединения.

Называние мыслей

Когда клиент осознает, что человеческий разум испускает более или менее постоянный поток оценочной “болтовни”, мы можем начать противопоставлять интересы разума интересам человека. Иногда полезно дать имя оценочной модальности решения проблем, как если бы это был человек. Некоторые терапевты просят клиентов дать ей имя, которое затем используется далее в терапии (например, “Что Боб говорит по этому поводу?” или “Итак, Боб устраивал истерику, когда вы предприняли эти шаги?”). *Отношение к разуму почти как к отдельной сущности — это очень мощная стратегия разъединения.*

Если называние разума именем не соответствует личному стилю клиента, ему можно давать описательные названия, например “Реактивный разум”, как это было сделано в книге *Mindfulness and Acceptance Workbook for Depression* (“Рабочая книга осознанности и принятия в случае депрессии”, *Strosahl & Robinson*, 2008). Затем терапевт может сказать следующее: “Итак, из-за чего ваш реактивный разум издевался над вами в этот раз? С кем я сейчас разговариваю — с вами или с вашим реактивным разумом?” Это помогает человеку создать здоровую дистанцию между мыслью и мыслителем, позволяя отступить назад от проблем, которые создает разум. Другое преимущество обозначения аналитических, оценочных аспектов ментальной деятельности состоит в том, что далее терапевт может познакомить клиента с другими аспектами разума, которые гораздо более полезны, и использование этих названий поможет клиенту различать модальности разума.

Упражнение “Возьми свой разум на прогулку” предоставляет убедительный опыт того, насколько занятым, оценочным и обструктивным может быть разум. В этом упражнении терапевт выходит с клиентом на прогулку. Цель заключается в том, чтобы клиент просто шел с любой скоростью и в любом направлении, в котором пожелает. Цель не задана; это просто ходьба. Клиент должен играть роль “человека”, а терапевт — его “разума”. Во время прогулки терапевт вербализирует оценочную болтовню, пытаясь догадаться, что ежедневно происходит в разуме клиента. Терапевту полезно использовать провокационное содержание или тревожные темы, возникшие в ходе терапии. Цель клиента — продолжать идти, несмотря на постоянный поток негативной болтовни. Если клиент останавливается или пытается поговорить с “разумом”, терапевт немедленно говорит: “Не обращайте внимания на свой разум!” Это сигнал о том, что клиент был втянут в дистрессовое содержание, и ему нужно отделиться от него и просто продолжать идти.

Подрыв обоснования причин

Особенно обременительный вид осмысления называется “обоснование причин”. На ситуативном уровне обоснование причин нередко используется клиентом как социальное оправдание некоторых своих нежелательных действий или бездействия (например, “Я не пошел сегодня на работу, потому что был слишком подавлен”). Такие принятые для себя правила обычно комбинируются, образуя “Я-историю” с предсказуемо негативным эффектом. Ситуационно-специфические обоснования причин нередко производят впечатление причинно-следственной связи между душевным состоянием (например, депрессией) и наблюдаемым поведением (например, отказом от работы), пропуская контекст, который связал эти психологические действия. Я-истории функционируют как метаправила, организуя общие контекстуальные и поведенческие паттерны в самоподдерживающуюся когнитивную сеть. Клиенты нередко приходят с подробными описаниями произошедших в их жизни событий, например, в результате чего они каким-то образом сломались и не смогли двигаться дальше.

Полезно привлечь внимание клиента к пагубности вербальных обоснований причин. Одно дело — делитерализировать отдельные слова и играть в интересные игры с вербальной операционной системой клиента, но совсем другое — отступить от заезженных, заветных историй о том, как судьба лишила клиента возможностей жить витальной, осмысленной жизнью. Разъединение "обоснований причин" и Я-историй особенно важно для клиентов, использующих терапевтические инсайты и понимание своего прошлого во имя саморазрушения.

Во время сессий клиенты нередко пытаются обосновать причины своих проблем или начинают ссылаться на личную историю как на причину, по которой ничего не может измениться. Нет смысла прямо оспаривать точность рассказа или пытаться выявить противоречащие ему жизненные события, чтобы сформировать лучшую историю жизни клиента. Вместо этого терапевт может пойти на подрыв такого поведения клиента, сосредоточив внимание на его функциональной пользе, а не на истинности. Имеет смысл задать следующие вопросы.

- И чему служит эта история?
- Помогает ли такое описание вашего прошлого двигаться вперед?
- Это полезно или это то, что ваш разум делает с вами?
- Вы занимаетесь решением проблемы или это всего лишь попытка самокопания?
- Говорили ли вы раньше такие вещи себе или другим людям?
- Если вы уже говорили об этом раньше, как вы думаете, что изменится, если повторить это снова?
- Если бы Бог сказал вам, что ваше объяснение на 100% верно, как это помогло бы вам?
- Хорошо, давайте проголосуем, и проголосуем за то, что вы правы. Что теперь?

Следующая история демонстрирует, как терапевт ТПО использует различные интервенции, чтобы подорвать обоснования причин у клиента, который борется с побуждениями вернуться к употреблению наркотиков.

Терапевт. Итак, давайте выполним упражнение. Скажите, почему вы употребляли (наркотики) в прошлый вторник.

Клиент. (*Пауза.*) Я был зол из-за того, что происходило на работе.

Терапевт. А почему еще?

Клиент. Ну, не знаю, наверное, у меня нет группы поддержки. Мне не с кем просто поговорить об этом.

Терапевт. А почему еще? Я имею в виду, все это выглядит настоящими причинами. Не могли бы вы назвать мне ложные причины?

Клиент. Что вы имеете в виду?

Терапевт. Вы сами знаете, придумайте. Какие причины вы могли бы придумать?

Клиент. Кто-то заставил меня это сделать?

Терапевт. А почему еще?

Клиент. Я случайно принял таблетки, подумав, что это аспирин.

Терапевт. Хорошо. Вы можете представить, чтобы кто-нибудь обосновал это именно таким образом?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Возможно даже несколько таких обоснований причин вместе. И если вы расспросите нескольких человек (отца, мать... ну, вы знаете), вы получите целый список причин. А некоторые могут даже противоречить друг другу. Хммм... Что-то здесь подозрительное, если причины действительно заставляют вас что-то делать.

Клиент. Что вы имеете в виду?

Терапевт. А как насчет причин, которые вы только что приводили?

Клиент. То есть из-за работы?

Терапевт. Конечно. Правильно. Случалось ли что-нибудь плохое на работе, когда вы не употребляли?

Клиент. Ну да.

Терапевт. Но если причина вызвала это, почему вы тогда не употребляли?

Клиент. Ну, были и другие причины не употреблять.

Терапевт. И они были чем-то сильнее других причин, верно? Но вот что вызывает подозрение: что если я спрошу, были ли причины не употреблять в прошлый вторник. Вы могли бы придумать что-нибудь?

Клиент. Конечно, я имею в виду да.

Терапевт. Например, если бы мы снова выполнили это упражнение, знаете, хорошие причины, плохие причины, причины отца, причины матери, разумные причины, глупые причины, вы знаете... Ну, могли бы вы составить одинаково длинные списки для каждой точки зрения?

Клиент. Ммм... Ну, это может занять некоторое время.

Терапевт. Скажем, мы попробовали бы прямо сейчас. Не могли бы вы назвать причину употребления? Я имею в виду, конечно, вы могли бы, и если бы я попросил привести причины, почему не следует делать этого, вы тоже могли бы их придумать. И наверное, по какой-либо причине вы не смогли бы придумать причину не употреблять?

Клиент. Ну, конечно.

Терапевт. Готов поспорить, что вы тоже это делали. Сидели и думали над списками причин, почему нужно и не нужно... а потом вы либо употребляли, либо нет. И куда делись все причины с противоположной стороны, когда вы выбрали направление своих действий? Что если у нас просто есть бесконечный источник причин, на которые мы можем опираться во всем, что делаем. Может такое быть? И может ли случиться так, что, хотя действия и их обоснования зачастую сочетаются, одно на самом деле не вызывает другого. Я предполагаю, что вы пытались найти достаточно причин (действительно хороших), чтобы заставить себя не употреблять. Я имею в виду, не правда ли, что у вас есть действительно

веские причины прекратить употребление? В противном случае зачем вам проводить эту мучительную терапию? Я имею в виду, у вас есть веские причины! Можете ли вы представить себе более веские причины, чем вернуть своих детей?

Клиент. Ну, нет.

Терапевт. Так разве это не подозрительно? Вы считали, что делаете то-то и то-то по причинам *X* и *Y*. Но здесь мы только что обнаружили два доказательства того, что это не так! Во-первых, у нас, кажется, неограниченное количество причин и, во-вторых, у вас уже есть самые веские причины, которые можно вообразить, чтобы не употреблять, и вы все еще употребляете!

На первый взгляд, все это выглядит как традиционные когнитивные методы, но стоит отметить, что даже здесь терапевт ТПО продолжает возвращаться к функциям, а не к форме когниций. Смысл атаки на обоснования причин не в устранении причин, и терапевт не должен запугивать клиента произвольностью обоснований и осмыслений. Будучи человеком, клиент всегда будет обосновывать свои поступки, и иногда это действительно может быть полезно. Во внешнем мире обоснование событий является основой модальности решения проблем. Это приносит хорошие плоды, когда применяется в правильной ситуации. На этом этапе мы просто хотим, чтобы клиент осознавал этот вербальный процесс как процесс, имея и сохраняя свои обоснования, подобно тому, как он имеет и сохраняет свои оценки, эмоции или воспоминания.

Подрыв проблемной речевой практики

Ряд вербальных соглашений, используемых в ТПО, призван подорвать устоявшуюся лингвистическую практику и одновременно создать некоторую дистанцию между клиентом и его разумом. Эти вербальные соглашения заменяют обороты обычной речи, которые порождают проблемы разного рода. В терминах ТРФ это манипуляции реляционным контекстом, направленные на общие когнитивные формы, которые определяют функциональное воздействие определенных когниций.

Быть вовне

Основной целью атак на привычные вербальные условности является использование клиентом слова *но*. Оно обычно используется для обозначения исключений, неся в себе имплицитное утверждение об организации психологических событий. Рассмотрим высказывание "Я хочу выйти, но мне тревожно". Это простое утверждение несет глубинное послание о роли чувств в действиях человека, указывая на конфликт. Присутствуют две вещи: желание уйти и тревога. Более того, хотя желание выйти обычно ведет к уходу, тревога отменяет этот эффект. Уход не может происходить с тревогой.

Этимология слова *but* (но, англ.) достаточно ясно раскрывает эту динамику. Слово происходит от древнеанглийского *be-utan*, что означает "снаружи, вовне". В среднеанглийском оно превратилось в *bouten* и постепенно было фонетически ослаблено до *buten*, *bute* и, наконец, до *but*. Древнеанглийское слово *be-utan* само по себе является комбинацией *be*, близкого к его современному значению (быть, англ.), и *utan*, которое является формой *ut* — ранней формы современного слова *out* (вне, англ.). Этимологически говоря, *but* означает *be out* (быть вовне, англ.). Это требование устранить все, что следует за этим словом, или угроза всему тому, что предшествует этому слову. Оно говорит, что две сосуществующие реакции не могут сосуществовать и при этом быть связаны с эффективным действием. Одна или другая должна быть устранена. Трудности, с которыми мы сталкиваемся у клиентов, которые в совершенстве овладели искусством ответов "да, но", прекрасно демонстрируют, насколько парализующей может быть такая позиция. В ТПО непосредственно атакуется использование слова *но*. Терапевт должен побудить клиента принять вербальное соглашение, согласно которому слово *но* заменяется словом *и* в случае, когда *но* искусственно противопоставляет одни эмоции или мысли, с одной стороны, и другие эмоции, мысли или даже действия, с другой стороны.

Терапевт. Я бы хотел, чтобы мы попробовали одну вещь, когда мы разговариваем между собой. Я попрошу вас использовать слово *и* вместо слова *но*, когда вы составляете предложение. Поначалу это может показаться несколько неудобным, и вы

можете заметить, что должны замедлить свое мышление, чтобы не соскользнуть на *но*. Но не волнуйтесь, если что-то проскользнет, — я остановлю вас и попрошу использовать вместо *но* слово *и*.

Клиент. Зачем вам это нужно? Это кажется странным.

Терапевт. Большую часть времени мы даже не думаем о словах, которые используем. *Но* — это хороший пример. Мы просто добавляем его всякий раз, когда возникает пауза или не совсем знаем, готовы ли куда-то пойти или что-то сделать. Мне интересно услышать, как замена *но* на *и* повлияет на ваши ощущения от нашего разговора. Другими словами, я собираюсь помочь вам избавиться от ваших *но*.

Это соглашение значительно расширяет вербальные и психологические горизонты работы терапевта с клиентом. *И* — это дескриптивный, а не проскриптивный термин, и поэтому может быть связан со многими направлениями действий. Все возможности открыты. Для клиента становится безопасно замечать даже свои самые нежелательные реакции и сообщать о них, поскольку отпадает необходимость в желаемых реакциях. Предложение "Я люблю своего мужа, *но* я так на него злюсь" делает гнев весьма опасным чувством для женщины, преданной своему браку. "Я люблю своего мужа *и* злюсь на него" не несет такой угрозы и фактически подразумевает принятие внутреннего опыта гнева в переживании любви. Смысловая нагрузка союза *и* более исполнена опыта и переживаний, поскольку внутри человека могут возникать многие мысли и чувства. *И* имеет смысл, когда речь заходит о процессе мышления и чувствах как таковых, поскольку все, что наблюдалось и замечалось, прежде всего именно наблюдалось.

Оценки против описаний

Оценки представляют собой особенно сложную проблему слияния. Различия между оценками и описаниями имеют решающее значение, поскольку большинство клиентов начинают терапию, будучи слитными со своими оценками в отношении личной истории,

текущих ситуаций, событий или взаимодействий. Самые провокационные оценки, с которыми клиенты чаще всего сливаются, включают четыре полярности: хорошее против плохого, правильное против неправильного, справедливое против несправедливого, ответственность против вины. Многие оценочные мысли, которые клиенты проявляют во время терапии, имеют отношение к Я. "Я сломлен, неполноценен, плох" или подобные уничижительные высказывания — это обычное дело.

Воспринимаясь как истинные, эти оценки становятся токсичными для клиента. Они рассматриваются не как всего лишь оценки, а как дескрипторы сути ситуации или человека, к которому применяются. Однажды попавшись, очень трудно сорваться с такого крепкого крючка. Если вы — "плохой человек", единственный способ исправить это — полностью перестать существовать. К сожалению, некоторые из наших клиентов именно так и поступают! Следовательно, важно вставить клин в процесс вербального оценивания, чтобы клиент мог отступить назад и отличить внутренне присущие свойства от тех, которые навязаны ему собственным разумом.

Даже поверхностное зондирование часто показывает, что клиенты реагируют на собственные самооценки, как если бы они были описаниями. Наш язык почти не делает различия между первичными свойствами событий как таковых и вторичными свойствами, которые привносятся субъектом. Это создает серьезную проблему. Не только клиент сливается с вербальными продуктами, но и слияние как таковое путает первичные и привнесенные свойства. Между прочим, этот процесс (уже на социальном уровне) оправдывает убийство людей иной религии, поскольку, например, они — "все террористы". Чтобы показать, как оценивания могут маскироваться под описания, используют метафору плохой чашки.

> В нашем языке есть вещи, которые втягивают нас в ненужные психологические сражения, и хорошо бы понимать, как это происходит, чтобы научиться их избегать. Одна из наихудших шуток, которые язык играет с нами, — это оценивание. Чтобы язык вообще работал, вещи должны быть такими, как мы говорим о них, когда называем и описываем. В противном случае мы не могли бы разговаривать

друг с другом. Если мы точно описываем некий объект, его название не может измениться, пока не изменится его форма или он сам. Если я говорю: "Вот чашка", то я не могу повернуться и заявить, что это не чашка, а гоночный автомобиль, если только я каким-то образом не поменяю чашку. Например, я мог бы измельчить ее и использовать как материал для изготовления детали гоночного автомобиля. Но без изменения формы чашка остается чашкой (или тем, чем мы условимся ее называть) — название не должно меняться произвольно.

А теперь подумайте, что происходит с оценочным разговором. Предположим, я говорю: "Это хорошая чашка" или "Это красивая чашка". Это звучит так же, как если бы я сказал: "Это керамическая чашка" или "Это чашка на 240 мл". Но *действительно ли* это так? Предположим, завтра все живые существа на планете умрут. Эта чашка все еще будет стоять на столе. Если это была "керамическая чашка" до того, как все умерли, она останется керамической чашкой. Но по-прежнему ли это хорошая чашка или красивая? Без кого-либо, кто имел бы такое мнение, мнения исчезнут, потому что хорошее или красивое никогда не было неотъемлемым атрибутом чашки. *Красивая* — это слово, возникающее при взаимодействии человека с чашкой. Но обратите внимание, как структура языка скрывает эту разницу. Выглядит так же, как если бы "хорошая" было такого же рода описанием, как и "керамическая". Оба описания добавляют информацию о чашке. Проблема в том, что, если вы позволите *хорошей* быть таким дескриптором, это будет означать, что *хорошая* должно быть тем, чем является чашка, точно так же, как *керамическая*. Такое описание не может измениться, пока не изменится форма чашки. А что если кто-то скажет: "Нет, это ужасная чашка!" Если я говорю, что это хорошо, а вы говорите, что это плохо, возникает разногласие, которое, по-видимому, необходимо разрешить. Одна сторона должна победить, а другая сторона должна проиграть: обе не могут быть правы одновременно. С другой стороны, если *хорошая* — это просто оценочное суждение, имеющее отношение к тому, что вы делаете с чашкой, а не к тому, что находится в чашке, это имеет большое значение. Две противоположные оценки могут легко сосуществовать. Вы могли подумать, что чашка красивая, а я мог подумать, что она выглядит ужасно. Тот факт, что у нас разные мнения, не создает невозможного положения дел в мире — как, например,

утверждение, что чашка одновременно керамическая и деревянная. Это скорее отражает простой факт, что события можно оценивать как хорошие или плохие в зависимости от точки зрения, принятой каждым человеком. И, конечно, возможно, что один человек может принять несколько точек зрения. В понедельник я подумал, что чашка выглядит ужасно. Во вторник я передумал и подумал, что это прекрасно. Ни одна из моих оценок не является конкретным фактом; ни одна не должна превосходить другую.

Игры со смыслом

Иногда полезно прервать течение разговора, чтобы выявить различные элементы вербальной операционной системы по мере их появления. Это приводит к выпадению клиента из мира содержания в мир вербального процесса. Терапевт ненавязчиво маркирует *тип* вербального продукта клиента вместо того, чтобы реагировать на его содержание. Описания, оценки, чувства, мысли, воспоминания и тому подобное можно просто пометить как отступление от темы, и разговор можно продолжить.

Как только этот процесс станет понятным, клиента можно попросить сделать маркировку частью обычного разговора, не воспринимая ее как нечто побочное. Например, клиент может перефразировать утверждение "Я — плохой человек" в утверждение "Я — человек, и у меня есть оценка, что я плохой". Утверждение "Я беспокоюсь" превращается в утверждение "Я испытываю эмоцию, называемую тревогой", а "Я в ужасе от этого воспоминания" — в "Я человек, который вспоминает оскорбления со стороны моего отца, и эмоции, которые я испытываю, — это страх". Это лингвистическое изменение вследствие своей непривычности разъединяет вербальный процесс и соответствующий вербальный продукт. Мы буквально разъединяем мысль и мыслителя с помощью одной и той же операционной системы, которая и производит их слияние.

В этом разделе мы привели несколько примеров стратегий разъединения, но терапевты ТПО и их клиенты разработали еще сотни в процессе совместной работы. Можно поставить перед собой цель прочитать всю быстрорастущую литературу по ТПО, но лучше воочию увидеть работу ее принципов. Замедлите автоматическое

использование клиентом лингвистических продуктов и вместо этого разработайте неаналитические методы, позволяющие ему увидеть их форму, оценить их природу и изучить их полезность. Привычные контексты осмысления, буквального значения, обоснования причин и решения проблем можно изменить в терапии, изменив их паралингвистические контексты (т.е. отмечая лингвистические ограничения, предлагая различные способы наблюдения и создавая парадоксы). Короче говоря, терапевт может нарушить правила лингвистической игры и установить новые в ходе терапии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ БАЗОВЫМИ ПРОЦЕССАМИ

Разъединение и принятие

Нередко работа по разъединению приводит к работе по принятию. Такое развитие событий более вероятно, если речь идет о провокационном личном содержании. Например, упражнение "Возьми разум на прогулку" может вывести клиента из равновесия, если терапевт использует специфический терапевтический материал. Терапевт может мягко посоветовать клиенту освободить место для тревожных мыслей и не пытаться каким-либо образом оценивать или изменять их во время прогулки. Если клиент ранее демонстрировал низкий уровень принятия, рекомендуется снизить уровень провокативности. Поскольку принятие дистрессового содержания измеряется его качеством, а не количеством, допустимо практиковать разъединение с содержанием, которое вызывает меньше воспоминаний. Здесь терапевт должен применять взвешенный подход; в противном случае непринятие со стороны клиента также будет препятствовать его способности осваивать новые навыки разъединения.

Разъединение и Я, или Процессы настоящего момента

Когда разъединение выполняется с использованием крайне провокационного личного материала, терапевт может заметить, что клиент "выпадает", смотрит вниз или в сторону, кажется эмоционально безразличным и т.п. Это признаки того, что клиент может ускользать из настоящего момента, пытаясь избежать контакта с тревожным

содержанием. Если это произойдет, терапевт может перейти в настоящий момент или обратиться к чувству Я и точке зрения. Например, терапевт может мягко спросить: "Что вам только что открылось? Можете вернуться со мной на минутку в это помещение? Вы можете оставаться здесь и сейчас, со мной?" Можно замедлить процесс и просто подождать, пока клиент восстановит некоторое равновесие.

Разъединение и ценности, или Ответственное действие

В большинстве случаев проблемы слияния превращаются в различные формы бесполезной деятельности и поведенческого избегания. Как мы упоминали ранее, одним из основных последствий слияния является чрезмерное регулирование гибких, вовлеченных действий. Когда цель состоит в том, чтобы не вызывать или контролировать тревожное содержание, почти неизбежно возрастает влияние экспансивных форм поведения. Таким образом, установление связи клиента с личными ценностями и желаемыми действиями может служить "лазейкой" на пути к разъединению. Связь с личными ценностями и определение конкретных действий, которые необходимо предпринять, создает основу для реальной работы со стратегиями разъединения. В этих ситуациях разъединение не нужно понимать интеллектуально — это способ ослабить хватку модальности решения проблем, что позволяет следовать жизненным ценностям; скорее всего, это переживается на поведенческом уровне. Клиент сталкивается с ценностными жизненными ситуациями и действиями, которые вызывают нежелательное тревожное содержание. Стратегии разъединения можно практиковать *in vivo*, и тогда их ценность станет для клиента более очевидной.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Буквальность в отношении разъединения

Самая большая проблема, с которой сталкивается терапевт, пропагандирующий разъединение, — это войти в лингвистическую систему клиента, сохраняя при этом осведомленность о ней именно как о лингвистической системе, и избежать слияния с ней. Терапевт

не может с помощью слов побудить своего клиента к разъединению; в то же время он должен продемонстрировать клиенту разъединение в разговоре, основанном на словах. Есть надежда, что непосредственный опыт клиента в отношении разъединения преодолеет кажущуюся нелогичность этих шагов. В этом процессе легко потеряться. Ключевым признаком проблемы является то, что терапевт начинает злоупотреблять логикой по отношению к клиенту. Конечно, логика — это лингвистическая по своей сути операция, и поэтому весьма вероятно, что использование логики только подпитывает существующую вербальную систему клиента. Хотя для проведения терапии необходимо использовать слова, мы обычно стараемся встраивать их в метафоры и использовать для выполнения непосредственных опытных упражнений.

Несколько иная проблема возникает, когда клиенты интересуются логикой разъединения. После того как с помощью разъединения были достигнуты реальные успехи, такой разговор может быть безопасным; до этого времени это опасный разговор, способный вовлечь. Слитные истории о том, что такое разъединение и как его осуществлять, по-прежнему являются формой слияния и даже могут вызывать негативное содержание. Такие действия, как неоднократное объяснение клиенту разъединения, попытки убедить клиента в необходимости разъединения или просто разговоры *о* разъединении вместо его демонстрации с помощью опытных упражнений и метафор, сигнализируют об опасности.

Злоупотребление метафорами

Приравнивание использования метафор к практике ТПО — это обратная сторона вышеупомянутой проблемы. Хотя у ТПО есть определенные техники и стратегии, терапевт должен быть чувствителен к контексту каждой сессии, а затем выбирать то, что, скорее всего, сработает. Бесконтекстное запихивание пяти-шести метафор в сессию так же бесполезно, как опора на логику, чтобы убедить клиента разрядить обстановку. Терапевты-новички зачастую применяют техники ТПО, не обращая внимания на функции вербального поведения клиента. И тогда терапевт бессвязно прибегает

к множеству метафор и упражнений, которые не имеют отношения к находящемуся перед ним клиенту. При правильном исполнении ТПО направлена на установление *связи* с клиентом, на в*и*дение конкретных форм слияния и избегания клиента, а также на адаптацию метафор и упражнений для дестабилизации этих форм. Конечно, терапевт всегда может разработать новые метафоры или упражнения на основе жизненной истории клиента, его личных проблем, предпочтений и т.д.

Юмор, а не насмешки

Разъединение — интуитивно, зачастую — иронично и парадоксально. По этим причинам во многих упражнениях на разъединение используется юмор (например, высказывание глубоких мыслей глупым голосом). Хотя юмор добавляет силы методам разъединения, он должен быть рассчитан по времени и представлен таким образом, чтобы клиент не чувствовал себя осмеянным. Дело не в том, чтобы высмеивать сложные мысли или насмехаться над клиентом за их наличие, а в том, чтобы освободить клиента из мертвой хватки языка и сознания. Настоящий юмор, захватывающий юмор, и есть подлинный; но оценочная и насмешливая ирония не способствует разъединению. Если терапевт не уверен, как рассчитать время или применить юмор по ходу сессии, рекомендуется обратиться к менее провокационной проблеме, от которой страдал клиент.

Разъединение во имя разъединения

Как мы отмечали ранее в этой главе, слияние само по себе не является плохим, равно как и разъединение не всегда является хорошим. Эта точка зрения предполагает, что важно выбрать правильные цели для разъединения, особенно на начальных этапах терапии. Методы разъединения лучше всего работают в контексте важных целей или действий, которые сдерживаются из-за барьеров, созданных чрезмерным расширением нормальных лингвистических процессов. Если болезненная мысль, чувство, воспоминание или ощущение не действует как барьер, нет причин рассматривать слияние как проблему. Например, если жертва домашнего насилия вовлечена в другие

небезопасные отношения, отказ от слова “безопасный” *на самом деле* может быть вредным для клиента. Однако барьер (который, собственно, и является целью устранения) нельзя определить только на основе позитивности или негативности содержания. Разъединение с мыслью “Я — хороший” может быть таким же освобождающим, как и с мыслью “Я — плохой”, если позитивные утверждения в отношении себя сужают репертуар данного клиента.

РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССА

Когда работа по разъединению успешна, обусловленные личные реакции выглядят менее убедительными. Священные коровы, такие как “побуждения к употреблению алкоголя”, “суицидальные импульсы” или “навязчивые мысли”, кажутся намного менее загадочными и романтичными, когда происходит этот сдвиг. Как правило, есть два отличительных признака, указывающих на то, что клиент приобретает эти навыки. В первую очередь, клиент начинает спонтанно распознавать свои проблемные реакции. Клиент может остановиться посреди терапевтического взаимодействия и сказать: “Я придумываю причины прямо сейчас” или “Я только что заметил, что думаю: “Я — плохой””. В таком случае клиент замечает свои реакции уже на уровне внешнего наблюдателя, а не на уровне человека, слитого с этими реакциями. Второй показатель прогресса — это так называемые “ощущения во время сессии”. Разъединенное психологическое пространство кажется более легким, открытым, неоднозначным, расслабленным и гибким. Поскольку эти изменения появляются с течением времени, работа по разъединению требует определенной веры со стороны терапевта, поскольку интервенции не сразу производят ожидаемый эффект. Клиентам часто требуется некоторое время, чтобы “понять это”, но когда они это делают, терапевтический процесс ускоряется.

ГЛАВА 10

Принятие

Нам неподвластен ветер, но мы можем управлять парусами.

— Популярная поговорка

В этой главе...

- **Как избегание внутреннего опыта приводит к психологической ригидности, а принятие способствует гибкости**
- **Качества принятия, делающие его мощным клиническим инструментом**
- **Как использовать метафоры и упражнения, чтобы научить клиента готовности**
- **Как использовать экспозицию во время сессии, чтобы способствовать принятию**
- **Как перейти от принятия во время сессии к принятию в реальном мире**

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Почти каждый читал или слышал знаменитую молитву о безмятежности, обычно используемую в 12-шаговых программах.

> Господи, дай мне разум и душевный покой принять то, что я не в силах изменить, мужество изменить то, что могу, и мудрость отличить одно от другого.

Причина, по которой эта простая молитва так широко известна, заключается в том, что она решает основную загадку нашего повседневного существования. Что мы делаем, когда жизнь доставляет нам "пращи и стрелы яростной судьбы[1]"? Как мы справляемся с болью рождения,

[1] Шекспир У. Гамлет. — Пер. М. Лозинского. — *Примеч. пер.*

смерти, развода, отвержения, болезней и множества других событий, которые мы не можем контролировать? "Как действовать перед лицом такой боли?" — важный вопрос, с которым каждый из нас сталкивается снова и снова в процессе жизненного пути. В этой молитве говорится, что для хорошей жизни требуется определенная "мудрость". Мы должны узнать, что можно контролировать, а что нельзя, а затем соответствующим образом перенаправить свою энергию. Тот факт, что некоторые вещи невозможно контролировать, трудно принять, поскольку как следствие нам остается "принять" личное воздействие этих вещей. Требуется мужество, чтобы контролировать, когда возможно, поскольку это тоже создает дистрессовое личное содержание. Итак, для того чтобы жить витальной жизнью, нужны мудрость и смелость, но наша культура не дает указаний, как их достичь.

Как мы обсуждали в предыдущей главе, слияние "подпитывает" избегание и затрудняет принятие, если не делает его невозможным. Это потому, что слияние создает иллюзию того, что переживания — это именно то, то они говорят. Наши эмоции, мысли, образы и воспоминания становятся осмысляемыми и вербально доступными. Учитывайте эмоции. Эмоции относятся к числу наиболее ценных личных переживаний, которые у нас есть. Это имеет смысл, поскольку оценочные термины, применяемые к эмоциям, придают им конвенциальные функции с конвенциальной валентностью, позволяя выражать другим людям наши потребности и желания. Войдите в комнату, полную людей, и заявите: "Я хочу пить", и, вероятно, вы почти сразу же получите социальную поддержку в виде доступа к воде. Эмоции движут людьми (как подсказывает сама этимология этого слова), а оценки указывают конвенциальное направление, в котором должно осуществляться это движение. К сожалению, такие оценки выполняют не только социальные функции — они также поощряют борьбу с внутренним миром. Если тревога "плохая", то, по-видимому, от нее следует избавиться.

При появлении дистрессового содержания человек должен сделать немедленный выбор, какую позицию занять. Некоторые способы немедленно "почувствовать себя лучше" — это убежать, избежать или попытаться подавить нежелательное личное событие. Немедленное облегчение, связанное с избеганием аверсивной эмоции, ситуации

или взаимодействия, является таким мощным подкреплением, что почти все люди в той или иной степени избегают внутреннего опыта. Поведение человека контролируется немедленными последствиями, даже если долгосрочные последствия мрачны. Избегание внутреннего опыта — яркий пример именно такой поведенческой ловушки.

Влияние избегания

Избегание внутреннего опыта имеет свою очевидную цену. Первое: снижение контакта настоящего с личной историей сказывается на нашем интеллекте, который основан на опыте. Наоборот, сохранение контакта с личной историей делает наши собственные действия более разумными, создавая контекст, позволяющий нам распознавать, что работает, а что нет. Например, *неплохо*, когда человек, в прошлом подвергавшийся сексуальному или физическому насилию, нервничает в обстоятельствах, которые вызывают воспоминания о насилии. Будучи разумно управляемой, такая нервозность — хороший способ избежать нового насилия (не говоря уже о том, что она повышает ценность доверительных и уважительных отношений). Естественно, такие чувства представляют собой проблему (например, человек может тревожиться даже в ситуациях здоровой близости). Но если человек пытается избавиться от этих чувств или избежать их, он рискует вступить в новые насильственные отношения, с одной стороны, или оказаться неспособным иметь значимые отношения — с другой. Как это ни парадоксально, когда этим чувствам уделяется слишком большое внимание как содержанию, именно тогда они больше не могут быть разумно использованы для управления поведением.

Второе: мы можем даже не осознавать, чего именно избегаем, что, в свою очередь, означает, что у нас нет возможности решить, действительно ли избегание является тем, чего мы хотим. Клиенты с тяжелыми травмами и диссоциативным стилем совладания — лишь один пример того, насколько серьезной может стать эта дисфункция. В результате жизнь оказывается под меньшим произвольным контролем, от чего становится менее свободной.

И, наконец, третье: избегание порождает побочный ущерб, поскольку препятствует эволюции поведения клиента в сторону более позитивных и ценностных паттернов. Избегание чувств ведет

к избеганию определенных действий и ситуаций, но личностный рост и ценностная жизнь зачастую требуют этих действий и, следовательно, порождают эти ситуации.

Принятие как альтернатива избеганию

Принятие, как мы его понимаем, — *это добровольное принятие намеренно открытой, восприимчивой, гибкой и безоценочной позиции в отношении ежемоментного опыта*. Принятие поддерживается "готовностью" вступать в контакт с неприятными личными переживаниями или ситуациями, событиями или взаимодействиями, способными их вызвать.

Принятие не следует путать с пассивным поглощением. Открытость психологическим переживаниям не является самоцелью. Психологическое здоровье достигается не тем, что ничего не делается, а только ощущением своих чувств или ощущений с утра до ночи. Это не означает отбрасывать все и подробно припоминать каждое воспоминание, которое мелькает в сознании. Принятие, как утверждают приверженцы ТПО, *гибко* и *активно*, так что психологические события становятся заметными (даже временами усиливаются), влияя на поведение, если это имеет смысл.

Принятие иногда может нести нездоровую коннотацию. В самом деле, этот термин порой используется как своеобразное оружие против окружающих ("Ты просто должен повзрослеть и принять это!"). В таком случае *принятие* означает терпение или смирение с ситуацией — и такая пассивная форма принятия не обязательно предсказывает позитивные результаты [*Cook & Hayes*, 2010]. *Принятие* также не означает желания чего-либо, симпатии к чему-либо или оценки этого как справедливого, правильного или надлежащего. Оно не означает требования оставлять поддающиеся изменению ситуации неизменными — оно означает личный выбор принимать переживания такими, какие они есть в данный момент. Некоторые авторы ТПО использовали слово "совершенствование" вместо "принятие", чтобы привлечь внимание к этому качеству [*Harris*, 2008]. Это означает психологически пребывать вместе со своим Я и принимать то, что присутствует на уровне переживаний.

Как подсказывает молитва о безмятежности, есть обстоятельства, при которых изменения возможны, как и такие, при которых попытки изменений могут иметь нежелательные последствия. Страдание вероятно, когда люди не различают такие обстоятельства или не научились навыкам принятия, которые следует применить, чтобы принять трудный опыт. О чем не говорится в этой молитве, так это о том, что даже если некие события *можно* изменить, это порождает события, которые *нельзя* изменить. Например, изменение поведения всегда возможно, но новое поведение зачастую вызывает дискомфорт или неловкость или может напоминать об уязвимостях или прошлых обидах. Поскольку личную историю изменить нельзя (за исключением истории, которая еще не написана) и спонтанные чувства, мысли, воспоминания и ощущения меняются лишь постепенно, необходимы навыки принятия, чтобы пройти через изменения.

Принятие — это непрерывный процесс

Важной особенностью принятия является то, что это непрерывный и добровольный процесс; он никогда не будет постоянным. Принятие — это часть открытой позиции по отношению к жизни, но эту общую позицию нужно проживать ежеминутно. Таким образом, предполагается также принятие колебаний принятия как такового. Мы можем улучшаться в этом направлении, но никогда не достигнем совершенства.

Принятие — это не капитуляция

Одна из неудачных коннотаций слова "принятие" — это смирение или поражение. На самом деле, верно и обратное: изменение дает возможность принять настоящий момент и то, что произойдет в процессе изменения. Рассмотрим жену, пострадавшую от домашнего насилия. Принятие очень важно, но оно не означает принятия насилия. Оно означает признание болезненного факта, что, если ничего не будет сделано, насилие будет продолжаться. Оно означает признание токсичного эмоционального воздействия насилия и болезненного разрыва между близостью как жизненной ценностью и тем, что присутствует. Оно означает столкновение с устрашающими

мыслями, что является частью процесса прекращения или фундаментального изменения неработающих отношений. Но оно не значит капитуляции.

Принятие — это не неудача

Принятие — это не признание личной неудачи; скорее это признание того, что конкретная стратегия не работает или не может работать. Образно говоря, *принятие* означает отказ от копания как способа выбраться из ямы. *Принятие* и *польза* — это близкие союзники. Когда применяемые стратегии не работают, отказ от бесполезных стратегий является необходимым первым шагом; но такой образ действий означает принятие того, чему нас учит опыт, а именно — того, что наш нынешний подход к жизни не работает.

Принятие — это не толерантность

Принятие — это не просто толерантность по отношению к существующему положению вещей. Толерантность — это обусловленное состояние, допускающее определенное количество дистресса в течение некоторого периода времени, обычно в обмен на нечто ценное, но без реальной открытости опыту как таковому. Большинство из нас практикует такую толерантность, садясь в кресло стоматолога. Принятие активно, а не пассивно. Это предполагает, что есть что-то значимое в ощущении своих чувств.

Принятие — это функция, а не техника

Как и все процессы психологической гибкости, принятие — это не техника, а функциональный процесс. Терапевт осторожно и настойчиво открывает дверь, чтобы клиент мог более непосредственно контактировать с личным опытом. Методы имеют значение, но важнее то, откуда они берутся. Терапевты ТПО могут попросить своих клиентов посидеть несколько минут молча, чтобы освободить место для ощущений; они могут спросить, чем клиенты расположены заняться; они могут просить клиентов открыться тому, что для них болезненно; они могут ободрительно улыбаться и кивать, когда в помещение,

где проводится сессия, проникает еще больше боли. Такие взаимодействия вряд ли будут эффективны, если их применять как формальные техники. Они работают в случае естественной открытости, настойчивости, прозрачности и уважения. Клиенту, страдающему серпентофобией, на самом деле может помочь, если бросить змею ему на колени! В то же время работа по принятию — это не мгновенное снятие защитных механизмов или измерение прогресса клиента количеством слез за минуту. Скорее это процесс обучения (зачастую постепенного) тому, чтобы дать клиентам больше возможностей испытать то, что присутствует, по-настоящему открыто.

Принятие важно и для терапевта

Позиция принятия так же важна для терапевта, как и для клиента. Если бы это было не так, принятие не могло бы быть естественным и эффективным. Когда принятие терапевта условно, клиент будет держать в секрете свое наиболее угрожающее личное содержание. Это позволяет терапевту избежать психологической боли, но при этом сужает пространство принятия, в котором должны действовать клиент и терапевт. Такое наблюдение не означает, что терапевты ТПО должны быть "королями и королевами" принятия. Скорее это означает, что "они работают над этим" и готовы лицом к лицу столкнуться с собственным болезненным содержанием, если это в интересах их клиентов.

Принятие — это выбор, основанный на ценностях, а не на пустяках

Принятие — это не просто необходимость. С одной стороны, его отсутствие имеет свои последствия, но, поскольку никакие гарантии здесь невозможны, требуется своего рода ценностный "прыжок веры", когда оно *присутствует*. Ощущение того, что вы чувствуете, не является самоцелью — это погрязание. Скорее сама жизнь просит клиентов почувствовать, подумать, ощутить или вспомнить, что происходит в процессе ценностной жизни. Для этого требуются как поведенческая готовность, так и навыки принятия, которые используются как выбор, основанный на ценностях.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕНЕНИЯ

Клиенты имеют разнообразный предыдущий опыт принятия; полезно собрать соответствующую информацию, которая может быть с пользой использована для терапии. Одни клиенты практиковали медитацию; другие читали книги по саморазвитию; третьи "вверяли себя Божьей воле"; четвертые занимались видами спорта, требующими сосредоточения, и т.д. Если клиент успешно бросил курить пять лет назад, стоит выяснить, как именно он подавлял свои побуждения закурить, что может оставаться актуальным даже сегодня. Если клиент пережил болезненный развод в прошлом, важно услышать, что он сделал, чтобы справиться с чувствами горя, потери и одиночества, которые имели место. Подобные соображения могут дать терапевту важные подсказки относительно того, насколько клиент "готов к принятию". Кроме того, терапевт может получить от клиента некие "лингвистические теги". Это метафоры, которые клиент использует при описании попыток предпринять что-то в прошлом. Опытный терапевт умеет согласовать такие теги с ТПО и адаптировать их к текущим проблемам, с которыми сталкивается клиент. Легче использовать способы принятия, которые клиент нашел полезными для себя в прошлом. Слушание "ушами ТПО" дает терапевту хорошее представление о том, насколько знакомой или чуждой будет концепция принятия для клиента.

На ранних этапах клинической работы полезно знакомить клиента с идеей, что отказ от бесполезной борьбы может быть подходящим вариантом. На этом уровне обычно не требуется полностью задействовать творческую безысходность; в большинстве случаев отправной точкой является помощь клиенту в осознании бесполезности его предыдущих подходов и рассмотрение альтернатив. Как мы обсуждали в главе 6, рассматривая метафору человека в яме, способность признать, что заветная стратегия обречена на провал, уже является шагом принятия. Еще одна метафора принятия — перетягивание каната с монстром — была создана смелой клиенткой, страдающей агорафобией. Она отказалась от 20-летней борьбы с паникой и вместо этого начала жить — делать все, что она всегда хотела делать (начать бизнес, получить специальность, расторгнуть неудачный

брак). Она смогла внести эти изменения, приняв тревогу как законную составляющую своей жизни. Она описала свой прорыв так.

> Я поняла, что перетягиваю канат с монстром. Он был большим, отвратительным и очень сильным. Между мной и монстром была пропасть, и, насколько я могла судить, она была бездонной. Я подумала, что если проиграю, то упаду в эту пропасть и погибну. Итак, я тянула и тянула, и казалось, что чем сильнее я тяну, тем дальше отступает монстр, подтягивая меня к краю пропасти. И благодаря терапии я просто поняла, что это не мое дело — выигрывать в этом перетягивании каната... Мое дело — отпустить свой конец каната.

Перетягивание каната — прекрасная метафора того, как человек начинает процесс принятия. Иногда клиенты спрашивают: “Как мне это сделать?”, услышав эту метафору. Как и в случае с метафорой человека в яме, лучше не отвечать прямо. Вместо этого терапевт может сказать следующее: “Ну, я точно не знаю, как ответить на этот вопрос прямо сейчас. Но первый шаг — просто осознать, что пока вы держитесь за свой конец каната, вы не можете попробовать ничего другого”.

В зависимости от того, как клиент реагирует на эту и другие метафоры принятия, их можно использовать в качестве языка на сессиях ТПО. Если клиент приходит, озабоченный своей борьбой, терапевт может описать это как “копание”. Если клиент сталкивается с новой проблемой, об этом можно говорить как о “возможности отпустить свой конец каната”. Такое использование метафор помогает клиенту увидеть последствия действий, жестко поддерживаемых вербальными правилами. Если клиент сам создаст подходящую метафору, мудрый терапевт ТПО согласится с ней и интегрирует ее в совместную терапевтическую работу.

Готовность как альтернатива контролю

Клиентам необходима альтернатива их программе контроля и устранения. Эта альтернатива — готовность и принятие. Готовность — это ценностный выбор подвергнуться неприятным мыслям, эмоциям, воспоминаниям или ощущениям, устрашающим ситуациям или устрашающему содержанию. Клиенты готовы сделать этот выбор, когда

они осозн*а*ют свои ценности и то, как избегание блокирует ценностные действия. Готовность — это необходимое условие для принятия. Другими словами, готовность заставляет вас столкнуться с нежелательным опытом; принятие — это то, что вы делаете с этим опытом. Ниже приведен фрагмент сессии с жертвой сексуального насилия, которую мы впервые встретили в главе 6. Она испытывает выраженную тревогу вследствие перспективы интимной близости со своим партнером и избегает этого, покидая спальню. В предыдущем фрагменте терапевт выявил, во что клиентке обходится ее избегание, прояснив, что ее главной ценностью является сохранение отношений, а не отсутствие тревоги.

Терапевт. Вы раньше спрашивали меня, что вы могли бы сделать, вместо того чтобы покидать спальню, когда начинаете волноваться. Стратегия, которую вы использовали, заключается в том, чтобы избежать ситуации и взять под контроль свой страх и тревогу. Если одной из стратегий является бегство от тревоги, альтернатива должна заключаться в том, чтобы оставаться со своей тревогой.

Клиентка. Вы имеете в виду просто оставаться в спальне и наблюдать, как я схожу с ума?

Терапевт. Спасибо за эту мысль — это было бы круто! Подумайте вот о чем: у вас *нет* непосредственного опыта того, что произойдет с вами, если вы останетесь в спальне, когда начнете нервничать, верно? Все, что у вас есть, — это ваш разум, говорящий вам, что вы этого не вынесете.

Клиентка. Нет, я никогда не пробовала там оставаться. Это невыносимо.

Терапевт. Итак, вот ваше затруднительное положение: если вы не хотите даже оставаться в спальне, как вы сможете узнать, есть ли другой способ справиться со своим страхом? Все, что вы узн*а*ете, когда убегаете, — это как лучше бежать, чтобы получить еще несколько секунд облегчения от тревоги. Но, видимо, от тревоги и страха надолго не убежать. Они выслеживают вас и подкрадываются сзади.

Клиентка. Вы хотите сказать, что единственный способ избавиться от тревоги и страха — это остаться в спальне?

Терапевт. Я не знаю, что произойдет с вашей тревогой, с вашими воспоминаниями, с вашим страхом, если вы останетесь там. Может быть, станет хуже. Кто знает? Смысл того, чтобы остаться в спальне, — не в том, чтобы избавиться от этих вещей, ведь именно это вы пытаетесь делать, покидая спальню. Я предполагаю, что, если бы вы остались в спальне с намерением избавиться от тревоги и страха, все пошло бы не лучшим образом.

Клиентка. Итак, что можно получить, кроме боли?

Терапевт. Это порочный круг, в котором мы оказались. Если вы не готовы переживать свою тревогу и страх, вы не можете понять, что значит просто оставаться с ними. Тогда они будут и далее изводить вас, как это было все эти годы. Какой путь вы выбираете? Вас и далее направляет тревога, и вы упускаете важные вещи в своей жизни, или вы рискнете остаться со своей тревогой, даже если не знаете, что будете делать дальше?

Клиентка. Я должна попробовать что-то другое, но я не хочу!

Терапевт. Хорошо, я предлагаю провести эксперимент. В следующий раз, когда ваш партнер зайдет к вам в спальню и вы заметите нарастание тревоги, готовы ли вы подождать две минуты? Я просто хочу, чтобы в течение этих двух минут вы постарались не двигаться. Не пытайтесь контролировать тревогу... просто позвольте ей делать то, что она делает, и я хочу, чтобы вы просто наблюдали за ней. Попытайтесь увидеть, на что это похоже. Полюбопытствовать! Через две минуты, если хотите, можете выбежать из спальни, как кричащая банши, или можете попробовать оставаться подольше в присутствии своей тревоги.

Клиентка. Всего две минуты, да? Это недолго. Я готова.

В этом обмене слова терапевта не рассчитаны на получение традиционного эффекта экспозиции (снижение тревожности). Цель здесь — испытать эмоцию, не пытаясь ее контролировать, и отреагировать по-новому в ее присутствии (например, любопытством).

Мы рассмотрим эти вопросы более подробно в главе 12. Не существует конкретных норм относительно продолжительности принятия, но имеет смысл начать с малого. Ключевой момент — помочь клиенту открыться для ощущений и мыслей, которые могут прийти.

Реализация своей готовности действовать в соответствии с выбранными ценностями является главной целью ТПО. Следующие качества поведенческой готовности делают ее уникальным выбором.

Готовность — это не желание

Иногда клиенты путают готовность с желанием. Зачастую клиент, отвечая на вопрос о готовности, говорит: "Нет. Я действительно не хочу этого". Эту путаницу необходимо прояснить. "Хочу" предполагает отсутствие у человека чего-то ему необходимого (например, "он хочет есть"), поэтому вряд ли кто-то захочет иметь панику, побуждения к принятию психоактивных веществ, депрессию и т.д. Однако вопрос не в этом. Иногда клиенты вовлекают себя в фишинг, считая, что, если они будут сдерживать свою готовность и избегать ситуаций достаточно долго, устрашающее содержание в конечном итоге уйдет само по себе. Один клиент однажды сказал об этом так: "Я сдерживал готовность, как будто моя жизнь зависела от нее. Я думал, что Бог или кто-то другой спасет меня, если я продержусь достаточно долго. Как будто сама реальность или некая сила позаботились о том, чтобы у меня была боль, и потом она придет и заберет ее. Наконец, я понял, что мне угрожала только одна вещь, когда я сдерживал свою готовность, но я упустил многое из-за этого. Итак, теперь я готов, как будто моя жизнь зависит от этого, потому что на самом деле мой опыт подсказывает мне, что *это работает*!"

Метафоры — очень эффективный способ показать, что клиент не может выбирать, какое именно содержание всплывет в той или иной ситуации и как оно себя проявит. Метафора Бродяги Джо помогает понять это.

Представьте, что вы въезжаете в новый дом и пригласили всех соседей на новоселье. Приглашена вся округа — вы даже повесили объявление в супермаркете. Итак, все соседи приходят, вечеринка проходит отлично, и вот появляется Бродяга Джо, который живет за

супермаркетом в мусорном баке. Он грязный и отвратительно пахнет, и вы думаете: “Боже, зачем *он* появился!” Но вы указали в объявлении “Добро пожаловать всем!” Сможете ли вы его поприветствовать и действительно сделать это, не желая его присутствия? Вы можете поприветствовать его, даже если плохо о нем думаете. Вы не должны любить его — вам не обязательно должен нравиться его запах, его образ жизни или его одежда. Вас может передернуть от зрелища того, как он наливает себе пунш или берет бутерброды своими грязными пальцами. Ваше мнение о нем и ваша оценка его абсолютно отличны от готовности принять его как гостя в вашем доме.

Теперь вы можете решить, что даже если написали в своем объявлении, что будете рады всем, на самом деле это не так. Но как только вы это сделаете, вечеринка изменится. Теперь вы должны быть в прихожей, охраняя дверь, чтобы он не мог вернуться. Или, если вы скажете ему: “Хорошо, добро пожаловать!”, но на самом деле не это будете иметь в виду (подразумевая, что он должен оставаться на кухне и не выходить к гостям), вам придется постоянно заставлять его делать это, и вся ваша вечеринка будет посвящена этому. Между тем жизнь продолжается, вечеринка продолжается, а вы сторожите Бродягу Джо. Это никак не улучшает вашу жизнь и уже не очень похоже на вечеринку — это утомительно! Что если бы все чувства, воспоминания и мысли, которые вам не нравятся и которые появляются, были просто Бродягой Джо у вашей двери? Вопрос в том, какую позицию вы бы приняли по отношению к ним? Они приветствуются? Можете ли вы принять их, даже если вам не нравится, что они пришли? Если нет, на что будет похожа ваша вечеринка?

Эта метафора раскрывает две основные фантазии, которые лежат в основе неготовности. Во-первых, если бы на вечеринку пришли только приглашенные *и* желанные гости, жизнь была бы великолепной. Во-вторых, если вы решите не приветствовать нежелательного гостя, это как-то укрепит ваше душевное спокойствие. На самом деле все наоборот. Большинство клиентов замечают, что, когда они изо всех сил стараются подавить одну свою реакцию на присоединение нежелательного гостя к вечеринке, сразу же следуют другие нежелательные реакции — то, что один терапевт ТПО назвал “приятелями Бродяги Джо”.

У готовности есть качество “все или ничего”

Клиент может придерживаться мысли о том, что готовность достигается посредством последовательных поэтапных шагов. Однако хотя степень готовности может варьироваться, ее *качество* не меняется. Готовность — это целостное действие, и упражнение “Прыжки” подчеркивает это.

> Готовность подобна прыжкам. Вы можете спрыгнуть с множества вещей. (Терапевт берет книгу, кладет ее на пол и встает на нее, затем спрыгивает.) Обратите внимание, что прыжок заключается в том, чтобы поместить себя в пространство, избавившись от опоры, а затем позволить гравитации сделать все остальное. Вы не прыгаете в два этапа. Вы можете упереться носком одной ноги в пол, но это уже не прыжок! (Терапевт упирается носком одной ноги в пол, стоя другой ногой на книге.) Итак, прыжок с этой книги — это уже прыжок. И это то же самое, что и прыжки с более высоких мест. (Терапевт становится на стул и спрыгивает с него.) Это тоже прыжок, верно? Такое же качество? Я помещаю себя в пространство, избавляясь от опоры, а остальное делает гравитация. Но заметьте, отсюда я не могу легко спустить ногу. (Терапевт неловко пытается коснуться пола носком одной ноги, продолжая другой ногой стоять на стуле.) Теперь, если бы я спрыгнул с вершины этого здания, это было бы то же самое. Прыжок был бы идентичным. Изменился бы только контекст. Но оттуда уже невозможно будет отступить. В дзэн есть пословица “Невозможно пересечь каньон за два шага”. Готовность именно такова. Вы можете поумерить свою готовность, ограничив контекст или ситуацию. Вы сами выбираете величину прыжка. Чего вы не можете сделать, так это ограничить характер своего действия и при этом заставить его работать. Попытка упереться в пол носком одной из ног — это уже не прыжок. Что нам нужно, так это научиться прыгать: мы можем начать с малого, но прыгать нужно с самого начала, иначе мы не будем делать ничего принципиально полезного. Итак, речь идет не о том, чтобы научиться чувствовать себя комфортно — или стиснув зубы, или постепенно меняя свои привычки. Речь идет о том, чтобы научиться готовности.

Готовность может быть безопасно ограничена лишь масштабами ситуации

Даже с оговоркой о том, что для проявления готовности не требуются героические шаги, даже мысль о том, чтобы открыть дверь "монстрам" может напугать клиента. Клиент не знает, что произойдет, если он откажется от привычных паттернов действия и реагирования. Клиенты могут согласиться с ценностью готовности, но все же захотят ограничить свой риск. Клиент с агорафобией может сказать: "Я готов смириться с учащенным сердцебиением, но если у меня начнется головокружение или тошнота, я уйду". Есть способы ограничения потенциальной опасности готовности, но большинство обычных действий, предпринимаемых с этой целью, деструктивны. Клиент не сможет по-настоящему принять готовность, изменив ее качество, потому что тогда он не просто ограничивает готовность, а разрушает ее. Готовность может быть безопасно ограничена только временем и ситуацией. В приведенном ранее фрагменте сессии с пережившей сексуальное насилие клиенткой терапевт разрешает ей ограничить количество времени, которое она проводит в спальне. В то же время он специально просит, чтобы она была полностью открыта и любознательна в течение необходимого двухминутного периода. Точно так же клиент с паническим расстройством может начать практиковать готовность и принятие в местном магазине, прежде чем совершить большую поездку в торговый центр. Что нельзя ограничивать, так это качество. Быть наполовину готовым — это все равно что быть наполовину беременной: это просто невозможно.

Цена неготовности: "чистая" и "грязная" боль

Существует важное различие между "чистой" болью и "грязной" болью. *"Чистая" боль — это изначальный дискомфорт, который мы испытываем в ответ на реальную проблему*. Это не обязательно хорошо, но в конечном итоге это нормальный, естественный и здоровый опыт. Напротив, *"грязная" боль — это боль, которую мы получаем, когда без нужды пытаемся контролировать, устранять "чистую" боль или избегать ее*. Большинство людей, если бы им был предоставлен выбор, с радостью вернулись бы к тому, чтобы просто

испытывать свою "чистую" боль, каким-то образом уйдя от "грязной" боли, в которой они обычно запутываются. К сожалению, это желание содержит процесс, который с самого начала привел к "грязной" боли. В следующем фрагменте сессии терапевт исследует эти различия с клиенткой, пережившей сексуальное насилие.

Терапевт. Я хотел бы по-другому обозначить ситуацию, с которой вы столкнулись, чтобы увидеть, имеет ли это для вас смысл. Если я буду говорить не то, просто скажите, и я замолчу. В прошлом дядя подвергал вас сексуальному насилию. Это совершенно гнусно — поступать так взрослому с ребенком. Это ужасно, и на вашей душе остались шрамы. Вы крайне тревожитесь в ситуациях доверительных или интимных отношений с любым мужчиной. Когда вы тревожитесь, вы испытываете флешбэки. Вы нервничаете в неоднозначных социальных ситуациях, как это делал бы любой нормальный человек с такой же историей, как у вас. Хотя эти эмоциональные переживания, определенно, неприятны, они не вредны для здоровья и не причиняют вам вреда. Они такие, какие есть. Итак, назовем эту группу реакций вашей "чистой" болью. Под этим я имею в виду, что это просто нормальные эмоциональные реакции, которые испытывают люди, пережившие сексуальное насилие. Это имеет для вас смысл?

Клиентка. Да... но к чему вы?

Терапевт. Похоже, мы имеем два набора эмоциональных реакций. Один набор — это ваша "чистая" боль; другой — это то, что вы делаете, чтобы справиться с этой болью. Вторая группа реакций включает ваши оценки своей боли. Например, вы полагаете, что ваша тревога доказывает, что вы слишком нестабильны для отношений. Другая мысль говорит о том, что вы не можете быть близки со своим парнем, если вас посещают флешбэки во время секса. Это означает, что контролировать тревогу важнее, чем по-настоящему присутствовать с партнером. У вас присутствуют и другие оценки своей боязни испытать чувство опасности в той или иной социальной ситуации, того, как тревога

разрушает ваши отношения и т.д. Если вы посмотрите на эти реакции в целом, как вы думаете, какое влияние они оказывают на ваш общий уровень тревоги и страха?

Клиентка. Они все усугубляют.

Терапевт. Хорошо, давайте назовем эту группу реакций вашей "грязной" болью, поскольку они увеличивают ваш уровень дистресса, но на самом деле не являются частью исходных реакций, которые возникли в результате сексуального насилия. Другими словами, вы добавляете "грязную" боль к исходной "чистой" боли. Имеет ли это смысл?

Клиентка. Значит, вы говорите, что моя реакция на тревогу — это тоже проблема?

Терапевт. Что ж, посмотрим, проблема это или нет. Я нарисовал на этом листе бумаги большой пустой круг и хочу, чтобы вы продолжили. (*Дает клиентке ручку и бумагу.*) Предполагая, что пустой круг представляет всю боль, которую вы испытываете в своей жизни прямо сейчас, я хочу, чтобы вы отрезали мне кусок пирога, который показывает, сколько ваших страданий исходит от "чистой" боли, — вы можете выразить эту цифру в процентах, если хотите. Если полный круг содержит 100% страдания, сколько процентов приходится на "чистую" боль?

Клиентка. Я думаю, что это около 50%, потому что флешбэки и кошмары — это совсем не весело, а постоянно чувствовать себя настороженно очень сложно эмоционально.

Терапевт. Хорошо, у вас также имеются некоторые оценки флешбэков и кошмаров, которые на самом деле могут быть частью набора "грязной" боли, но давайте пока оставим их в чистом наборе. Если я последую за вами, вы припишете 50% причин своих страданий прямо сейчас "грязному" набору реакций, верно?

Клиентка. Да, примерно половину этого я переживаю в ответ на свои травмы.

Терапевт. Хорошо, у меня есть для вас предложение. Что если бы я сказал вам, что мы могли бы снизить уровень ваших страданий вдвое. Это было бы вам интересно?

Клиентка. В два раза? Я не смела даже мечтать об этом.

Терапевт. Дело в том, что, если вы хотите сократить их вдвое, вы должны быть готовы к “чистой” боли, такой, какая она есть, а не такой, как говорят ваши оценки. Вы не можете контролировать “чистую” боль, но у вас есть контроль над тем, присоединять ли к ней “грязную” боль. Это как если бы вы настраивали музыкальный усилитель двумя большими ручками. Та, что слева, помечена как “ваша история”, и она зафиксирована на определенном уровне. Вы не можете ее поворачивать вообще. Та, что справа, помечена как “готовность оставить свою историю такой, какая она есть”, и вы можете ее регулировать. Когда вы снижаете уровень готовности, ваша “грязная” боль усиливается. Но когда вы устанавливаете высокий уровень готовности, ваша “грязная” боль утихает. Вы вкладываете свою энергию в попытки повернуть левую ручку и при этом забыли, что есть вторая, которой вы *можете* управлять.

Зачастую терапевт сопровождает этот тип обсуждения домашним заданием, например упражнением “Готовность–страдание–витальность”. Его выполнение предусматривает ежедневную оценку клиентом уровней своих готовности, страдания и витальности. Нередко бывает полезно проинструктировать клиента вести записи о любых спонтанных действиях, которые могут повысить уровень готовности. Затем терапевт может начать включать такие действия (например, прослушивание музыки, рисование, молитвы вслух и т.д.) в повседневную жизнь клиента.

Мощный способ повышения готовности и принятия — впустить неприемлемое содержание в пространство терапии. Цель заключается в том, чтобы, вызывая дистрессовые личные переживания, заставить клиента отделиться от них и просто освободить для них место. Терапевт и клиент могут выйти за пределы терапевтического кабинета, если это поможет вызвать дискомфорт. Например, клиент с агорафобией может встретиться с терапевтом в местном торговом центре. Клиент с обсессивно-компульсивными симптомами может навестить терапевта дома и пройти через царящий там беспорядок. В качестве альтернативы для усиления непосредственной экспозиции на сессию

может быть принесен реквизит (например, надписи, изображения), вызывающий сложные эмоции. В такие упражнения встроено внутреннее противоречие. С одной стороны, клиент склонен рассматривать устрашающие переживания как неконтролируемые и происходящие сами по себе. С другой стороны, работа на сессии требует от клиента добровольно противостоять устрашающему материалу. Это мягко подсказывает клиенту, что некоторый контроль в данный момент возможен, но не такой, как ожидает клиент. Клиент хочет контролировать появление автоматических обусловленных реакций, но это невозможно. Тем не менее можно просто остаться с этими трудными реакциями, замечать их такими, какие они есть, и тем самым избежать ненужного их усиления или затягивания.

Принятие — это не просто экспозиционная терапия

В ТПО экспозиция — это *организованное предъявление стимулов, ранее сужавших репертуар, в контексте, обеспечивающем расширение репертуара*. Интервенции принятия качественно отличаются от классической экспозиционной терапии, хотя внешне имеют нечто общее. Недостаточное понимание этих различий легко может привести к определенным клиническим ошибкам. Хотя тревожная обстановка, безусловно, подвергает клиента тревоге, классическая экспозиция осуществляется для снижения возбуждения [*Farmer* et al., 2008]. В случае принятия цель заключается не в том, чтобы избавить клиента от тревоги. Фактически терапевт ТПО прямо заявляет, что непонятно, что произойдет с любой дистрессовой мыслью, чувством, воспоминанием или ощущением, если клиент просто позволит им полностью присутствовать. Все может стать хуже, лучше или остаться прежним.

Цель упражнений на принятие не в том, чтобы снизить эмоциональное возбуждение, а в том, чтобы научиться стойкости в присутствии личных переживаний, действуя более свободно, гибко и ценностно. Это точка зрения, которую поощряет ТПО, и многие исследователи начинают рассматривать экспозицию именно таким образом, основываясь на данных исследований процесса изменений, например, [*Arch* & *Craske*, 2008]. Если это понятные определение и цель, то

принятие (и всю модель психологической гибкости) на самом деле можно рассматривать как форму экспозиции; именно по этой причине теоретики ТПО всегда утверждали, что ТПО — это разновидность экспозиционной терапии [*Hayes*, 1987]. Например, разъединение позволяет контактировать с мыслью как с таковой, а не с тем, к чему эта мысль относится; аналогично принятие позволяет контактировать с эмоцией как с таковой, а не с тем, что она вызывает вследствие той или иной жизненной истории, и т.д. Эти процессы задействуют ключевую переменную экспозиции — расширение репертуара клиента в присутствии ранее сужавших этот репертуар событий. Мы заинтересованы в экспозиции в функциональном смысле, а не в процедурном.

Принятие — это не уловка, предназначенная для того, чтобы "принять нечто существующее". Хотя методы принятия обычно приводят к уменьшению симптомов, их заявленная цель заключается не в этом. Опираясь на принятие, мы пытаемся изменить контекстуальные отношения между клиентом и болью, которую он испытывает, чтобы повысить психологическую гибкость. Как это ни парадоксально, когда вы можете противостоять своей боли и исследовать ее открыто и любознательно, она обычно становится гораздо менее обременительной. В некоторых случаях это не так. Но в любом случае жизнь покажет.

Упражнения на принятие во время сессии

При проведении экспозиционных упражнений на принятие полезно давать им забавные названия, например упражнение "В поисках мистера Дискомфорта". Клиентов можно спросить, готовы ли они искать мистера Дискомфорта (или миссис Дискомфорт). Если они не хотят, необходимо снова обратиться к старым вопросам (например, "Хорошо... но давайте посмотрим, во что это обойдется" или "Конечно, вы можете сделать это, но от чего важного в своей жизни вы откажетесь?"). Описывая цель экспозиционных упражнений, следует проявить дотошность.

> Мы собираемся выйти и найти мистера Дискомфорта, чтобы попытаться вызвать его, поговорить с ним и выяснить, что происходит в ваших отношениях с ним. Если дискомфорт не проявляет себя,

ничего страшного. Наша цель — просто испытать желание видеть его здесь. Если он появится, и в некий момент вы обнаружите, что не желаете оставаться с ним далее и смотреть, что произойдет, это тоже нормально. Мы собираемся сделать нечто, что может немного подтолкнуть вас к дискомфорту. Но здесь не будет никаких уловок, ничего, что могло бы вас поразить или удивить; любые шаги, которые мы предпримем, я предлагаю впервые, и вы можете согласиться с ними или нет. Обратите внимание, что это упражнение не ограничено по времени — если вы собираетесь мужественно стерпеть это, вы делаете это. По окончании работы мы все с вами обсудим. Когда появится мистер Дискомфорт, мы постараемся пересмотреть ваши отношения с ним. Мы попытаемся вызвать пассажиров из задней части автобуса, чтобы посмотреть, сможем ли мы исследовать и изменить характер ваших отношений с ними. Мы рассмотрим все аспекты этих отношений, чтобы помочь вам отпустить борьбу и держать руки на руле.

Во время экспозиционной сессии попросите клиента обратить внимание на эмоциональный дискомфорт и тревожные мысли. Если клиент начинает испытывать дискомфорт, пусть подробно его опишет. Ищите конкретные составляющие: телесные ощущения, эмоции, воспоминания, мысли и т.д. В отношении каждой составляющей спросите клиента: "Просто посмотрите, сможете ли вы на мгновение отпустить борьбу (с конкретной тревожной мыслью, чувством, воспоминанием или физическим симптомом), сможете ли вы испытать его именно таким, какой он есть, а не таким, как он вам себя называет или угрожает быть". Если клиент впадает в панику, грусть или другое негативное состояние, предложите ему направить внимание на то, что его окружает. Попросите клиента быть осознанным к своим негативным переживаниям, а также замечать то, что происходит вовне.

Упражнение "Опредмечивание" заимствовано из гештальт-традиции, его цель заключается в том, чтобы преобразовать субъективные переживания в физические объекты с воспринимаемыми свойствами. Оно начинается с беспокоящей клиента реакции: эмоции, телесного состояния, навязчивой мысли, побуждения к употреблению наркотиков или чего-то иного, что имеет отношение к конкретному

случаю. Терапевт просит клиента представить то, что его беспокоит, как если бы это было объектом. Затем исследуются характеристики этого объекта.

Терапевт. Теперь я хочу, чтобы вы представили, как вы перемещаете эту депрессию вне себя, метра на полтора перед собой. Позже мы позволим вам забрать ее обратно, поэтому, если она возражает против того, чтобы ее выставили на улицу, дайте ей знать, что вы скоро заберете ее обратно. Посмотрите, сможете ли вы поставить ее перед собой на пол в этом помещении, и дайте мне знать, когда она будет там.

Клиент. Хорошо. Она там.

Терапевт. Итак, если бы это чувство депрессии имело размер, каким бы оно было?

Клиент. (*Пауза.*) Почти таким же большим, как эта комната.

Терапевт. А если бы у него был бы цвет, каким бы он был?

Клиент. Ярко-черный.

Терапевт. А если бы у него была скорость, насколько быстро оно двигалось бы?

Клиент. Медленно и утомительно.

Этот процесс продолжается вопросами о силе, текстуре поверхности, внутренней согласованности, форме, плотности, весе, гибкости и любых других физических параметрах, которые терапевт желает выбрать. Попросите клиента озвучивать каждый ответ, но не вступайте в разговор. Получив достаточное количество характеристик, вернитесь к нескольким предыдущим пунктам и посмотрите, не изменились ли они (например, то, что было большим, теперь стало маленьким). Если психологическая ситуация существенно не изменилась, обязательно спросите клиента, есть ли у него какие-либо реакции на этот объект — большой, черный, медленный и т.д. Зачастую клиент будет сообщать, что злится, испытывает отвращение, отвергает, боится, ненавидит или что-то в этом роде. Выделив основную сильную реакцию, попросите клиента несколько

отодвинуть исходный объект в сторону и вывести на его первый план вторую реакцию. Повторите все это упражнение со второй реакцией. А теперь взгляните на первую. Обычно, когда опредмечивается вторая реакция, первая становится тоньше, легче, слабее и т.д. Иногда эти атрибуты можно включать и выключать, подобно выключателю: всякий раз, когда вторая реакция воспринимается буквально и используется как точка зрения для исследования первой реакции, первая реакция усиливается. Когда вторая реакция делитерализуется и ее рассматривают как объект, исходная реакция ослабевает.

Если пункты неизменны, терапевт может либо поискать другую базовую реакцию, которая удерживает систему на месте, либо просто прекратить упражнение. Терапевт никогда не должен предполагать какой-либо ожидаемый им результат, если он не наступил. Простое комментирование реакции, как если бы это был физический объект, без борьбы с ним, глубоко меняет ее качества. Этот простой опыт может изменить контекст этой реакции, когда она снова возникнет в реальной жизни. Это может быть та же реакция, но она будет восприниматься иначе, даже если клиент все еще борется с ней. Популярным вариантом у терапевтов ТПО является упражнение "Монстр жестяной банки". Обычно оно начинается с особенно болезненного или трудного чувства, мысли или воспоминания. В этом примере мы используем "панику".

Терапевт. Столкновение с нашими проблемами похоже на столкновение с гигантским монстром, состоящим из жестяных банок, проволоки и бечевы. С девятиметровым монстром практически невозможно с готовностью столкнуться лицом к лицу. Но если мы разъединим его на жестянки, проволоку, бечеву и жевательную резинку, из которых он сделан, с каждым из этих кусочков будет легче разобраться по отдельности. Я бы хотел, чтобы мы выполнили небольшое упражнение, чтобы увидеть, работает ли это. Закройте глаза. (Терапевт предоставляет клиенту необходимый коучинг, помогая ему сосредоточиться, сфокусироваться и достичь релаксации.) Хорошо. Давайте начнем с того, что вспомним что-либо из произошедшего прошлым

летом. Все, что случилось, нормально. Когда у вас что-то появится, просто дайте мне знать.

Клиент. Мы были с семьей на озере. В лодке.

Терапевт. Теперь я хочу, чтобы вы увидели все, что происходило тогда. Обращайте внимание на то, где вы находитесь и что происходит. Посмотрите, можете ли вы видеть, слышать и обонять так же, как тогда. Не спешите. (Терапевту следует вызвать достаточное количество вербальных реакций, чтобы убедиться, что клиент следует его инструкциям, и чтобы можно было опираться на них, побуждая клиента проникать в память.) А теперь я хочу, чтобы вы заметили, что были там. Обратите внимание, что этими же глазами на все это смотрел определенный человек, и хотя с прошлого лета произошло много событий, обратите также внимание на то, что этот человек сейчас здесь. Назовем этого человека вашим "наблюдающим Я". Придерживаясь этой точки зрения, попробуйте войти в контакт с чувством паники, которое может проявляться у вас на работе. Дайте мне знать, когда оно появится у вас.

Клиент. (*Пауза.*) Оно появилось.

Терапевт. Теперь я хочу, чтобы вы понаблюдали за своим телом и увидели, чем оно занято. Просто оставайтесь на связи с этим чувством и наблюдайте за своим телом, и если вы что-нибудь заметите, дайте мне знать.

Клиент. Я чувствую стесненность в груди.

Терапевт. Теперь я хочу, чтобы вы увидели, можно ли прекратить борьбу с этой стесненностью в груди. Цель не в том, чтобы вам понравилось это чувство, а в том, чтобы вы испытывали его как конкретное телесное событие. Посмотрите, заметите ли вы, где именно начинается и заканчивается это чувство стесненности. Представьте, что эта стесненность — пятно на вашей коже. Посмотрите, заметите ли вы его форму. И, делая это, отбросьте всякое чувство защиты или борьбы с этим простым телесным ощущением... Если возникают другие чувства, дайте им знать, что мы вернемся к ним позже. Дайте мне

знать, когда вы немного больше откроетесь для своей стесненности в груди.

Клиент. Хорошо.

Терапевт. Теперь я хочу, чтобы вы несколько отставили в сторону эту реакцию. Верните чувство паники в центр своего сознания и снова спокойно наблюдайте за тем, что делает ваше тело. Посмотрите, проявится ли другая реакция. При этом оставайтесь со своим "наблюдающим Я" (частью вас, которая видит мир вашими глазами) и смотрите оттуда. Дайте мне знать, когда увидите реакцию, и расскажите, что это такое. (Терапевт повторяет все заново для следующих двух-трех телесных реакций. Если клиент отрицает их наличие, пусть какое-то время останется с первой.)

Теперь просто вернитесь и войдите в контакт с тем чувством паники, которое вы испытывали на работе, и дайте мне знать, когда у вас это получится.

Клиент. Получилось.

Терапевт. Хорошо. Итак, продолжайте искать, что происходит с вашим телом, но на этот раз просто очень бесстрастно смотрите на все эти вещи — мы просто коснемся каждой из них и двинемся дальше. Итак, в отношении каждой реакции просто признавайте ее, как если бы вы приветствовали знакомых на улице. Как будто похлопайте знакомого по плечу, а потом перейдите к следующему. И каждый раз смотрите, можете ли вы поприветствовать это телесное ощущение, не борясь с ним и не пытаясь избавиться от него. В некотором смысле посмотрите, можете ли вы приветствовать это, как если бы вы приветствовали гостя в своем доме.

Проделав это с телесными ощущениями, перейдите к любой интересующей вас области: к действиям, которые необходимо предпринять; к мыслям, оценкам, эмоциям, социальным ролям, которые приходят в голову, и т.д. Чем более дистрессовые переживания будут вскрыты, тем лучше. Не выходите за пределы определенного

набора реакций, начав с ним работу. Например, приступив к работе над склонностью к бегству, не позволяйте клиенту переходить к мыслям, другим действиям, эмоциям и т.д. Если вы не уверены в том, что именно делает клиент, попросите его объяснить, но не вступайте в разговор. Постоянно творчески возвращайтесь к необходимости отпускания. Обычно последняя область — это воспоминания, потому что они могут быть особенно эмоциональными. Здесь помогает метафорическая составляющая.

Хорошо, теперь последняя часть. Я хочу, чтобы вы представили, что у вас есть все воспоминания о своей жизни в виде маленьких фотографий в альбоме. Сначала я хочу, чтобы вы пролистали альбом назад, пока не дойдете до этого воспоминания прошлым летом. И еще раз, посмотрите, можете ли вы вспомнить это чувство человека, осознающего эту сцену. У вас это получилось? Хорошо. А теперь я хочу, чтобы вы снова вошли в контакт с чувством паники. Когда вы войдете с ним в контакт, начните листать свой фотоальбом. Если вы обнаружите, что смотрите на какую-то определенную фотографию, даже если она не связана с паникой, скажите мне, что вы видите.

При обращении к воспоминанию задавайте клиенту следующие вопросы: “Кто еще на картинке? Сколько вам лет? Где вы? Что вы чувствовали и думали в это время? Что вы делаете?” Попросите клиента кратко отвечать на них, но не вступайте в разговор.

Теперь я хочу, чтобы вы нашли место в этом воспоминании, где можно было бы избежать того, что произошло. Посмотрите, избежали ли вы каким-то образом собственного опыта. Воспользуйтесь этой возможностью, чтобы вывести из памяти любое ощущение травмы; увидьте, готовы ли вы сейчас психологически пойти туда, куда не пошли бы тогда. Какими бы ни были ваши реакции на это воспоминание, просто посмотрите, сможете ли вы испытать именно их, пережить именно то, что случилось с вами, и именно так, как это произошло. Это не значит, что вам это нравится, — но вы готовы *иметь* это! (Повторите это с двумя-тремя воспоминаниями.) Хорошо, когда вы будете готовы, я хочу, чтобы вы мысленно закрыли свой фотоальбом и представили себе это помещение таким, каким оно было, когда вы закрывали глаза и начинали упражнение. Когда вы сможете это

> представить и будете готовы вернуться, просто откройте глаза и вернитесь в настоящее.

Это упражнение отнимает много времени, но может оказаться очень эффективным. Оно позволяет проводить продолжительную экспозицию устрашающих переживаний в безопасном контексте. Терапевту следует помогать клиенту замечать "зацепы", снижающие его готовность и качество реакций при приобретении этих переживаний. Избегая обширных интерпретаций, терапевт ТПО отмечает все реакции, большие и малые, с чувством интереса к процессу и безоценочной открытостью к содержанию.

Иметь и двигаться

По мере того как работа над готовностью и принятием продвигается вперед, направленность терапии переносится от психологического пребывания вместе с беспокоящим содержанием к обучению принимать нежелательные переживания и двигаться в ценностном направлении. Этим мы следуем нашей первоначальной цели — развить принятие, поскольку, лишь приняв открытую, принимающую позицию по отношению к дистрессовому содержанию, человек может следовать ценностным направлениям в своей жизни. Принятие позволяет дистрессовому содержанию присутствовать, не препятствуя ценностным действиям. Для такого изменения направленности чрезвычайно полезно раскрыть клиенту две темы. Первая тема относится к тому факту, что человек "больше, чем" его внутренние переживания, — личные события представляют собой лишь багаж, который человек берет с собой в путешествие по жизни. Метафора надувающегося шарика является прекрасным примером этого послания.

> Представьте себя надувающимся воздушным шариком. Он имеет зону роста, само наличие которой предусматривает неизменный вопрос: "Достаточно ли вы большой для *этого*?" Независимо от того, насколько вы большой, вы всегда можете стать больше. Когда возникает проблема, задается тот же самый вопрос, и вы можете ответить на него, сказав "да" или "нет". Если вы скажете "нет", вы уменьшитесь. Если вы скажете "да", вы станете больше. Если вы продолжите

отвечать “да”, от этого не обязательно станет легче, поскольку возникающие проблемы могут показаться такими же сложными, как и предыдущие. Однако говорить “да” становится привычкой, а ваш опыт дает запас сил. Если возникает трудная проблема, вы можете подумать: “Нет, я не хочу, чтобы эта проблема была следующей”, но жизнь представляет каждую новую проблему по мере развития вашей ситуации, и их невозможно выбирать.

Доступно много других метафор, помогающих клиенту “поубавить” личное содержание по отношению к более широкому представлению о себе. Например, терапевт может попросить клиента представить определенные наборы мыслей, чувств или воспоминаний в виде шезлонгов на огромном круизном лайнере, а затем спросить: “В целом, что важнее для движения этого корабля? То, что некоторые шезлонги выглядят необычно, или то, что работающий двигатель дает привод гребным винтам?”

Вторая тема на данном этапе заключается в том, что клиент не может оставить свою историю позади. Нервная система работает за счет прибавления, а не изъятия (как отмечалось ранее). Отучиться от исторически обусловленной реакции невозможно. Единственное, что можно сделать, — это добавить новые реакции, которые изменяют контекстуальное значение старых реакций. Например, *наблюдать* боль, а не *быть* болью представляет собой контекстуальный сдвиг. Это меняет отношения между клиентом и его болью. В ТПО мы хотим, чтобы клиент взял на себя боль, так сказать, “в дорогу”. Метафора взятых с собой ключей выражает это наглядно.

Спросите, есть ли у клиента ключи и можно ли их одолжить. Положите ключи на стол и скажите: “Предположим, что это то, чего вы избегали. Видите здесь этот ключ? Это ваша тревога. Видите этот ключ? Это ваш гнев на мать”. (Терапевт соотносит основные проблемы клиента с его ключами.) Затем ключи кладут перед клиентом, и клиента спрашивают: “Что вы собираетесь делать с ключами?” Если клиент говорит: “Оставить их”, скажите: “Тогда произойдут две вещи. Во-первых, вы обнаруживаете, что вместо того, чтобы оставить их, вы будете возвращаться, чтобы убедиться, что они остались, — так что вы не можете уйти. А во-вторых, без ключей сложно

прожить жизнь. Некоторые двери без них не открываются. Итак, что вы собираетесь делать со своими ключами?

Процесс продолжается, и терапевт ожидает дальнейших действий клиента. Большинство клиентов испытывают некоторый дискомфорт, когда потом забирают ключи. Во-первых, это упражнение кажется несколько глупым (что само по себе является еще одним "ключом"), а во-вторых, ключи являются символами "плохих" вещей. В этом контексте их получение — это *шаг вперед*, и терапевт должен продолжать предлагать ключи до тех пор, пока они не будут взяты без поддержки терапевта. Если клиент говорит: "Было бы глупо их забрать", укажите на ключ и скажите: "Это именно то чувство? Вот это, вот! Так что вы собираетесь делать с ключами?" Когда клиент их, наконец, возьмет, скажите следующее: "Хорошо. Теперь вопрос: куда вы пойдете?" И обратите внимание, что клиент может идти в любом направлении и все еще иметь ключи. Также обратите внимание, что другие ключи будут продолжать появляться — утвердительный ответ сегодня не означает, что те же вопросы не будут задаваться снова и снова. Хорошее домашнее задание между сессиями для клиента — связать каждое использование ключа с "отпусканием" борьбы с дистрессовым личным опытом.

В этой метафоре ключи на связке клиента представляют различные сложные эмоции, воспоминания, мысли или реакции. Метафора подчеркивает два важных аспекта этих "ключей". Во-первых, наличие ключей и их ношение с собой не препятствует клиенту в выборе, куда идти. Во-вторых, если носить эти ключи с готовностью, можно открывать двери, которые в противном случае могли бы быть заперты. Старая поговорка "Твоя боль — твоя сила" предполагает, что преодоление страха темноты и выход наружу учат нас доверять, испытывать сострадание и поступать правильно. Выполнение этого упражнения с реальными ключами, которые использует клиент, предоставляет клиенту физическое напоминание о важных целях (куда они ведут), средствах их достижения (готовность) и о том, что необходимо взять с собой в дорогу (свою жизненную историю и реакции, которые она может вызывать). Поскольку мы используем наши ключи много раз в день, они служат частым напоминанием вне терапевтических сессий.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ БАЗОВЫМИ ПРОЦЕССАМИ

Принятие и разъединение

Работа по принятию и разъединению настолько тесно взаимосвязана, что иногда они кажутся взаимозаменяемыми по ходу терапии. Не всегда ясно, является ли основной проблемой клиента низкий уровень принятия или высокая степень слияния. В большинстве случаев низкий уровень принятия и низкая готовность сигнализируют о том, что клиент слитен с неприемлемым личным материалом. Общие признаки, указывающие на необходимость перейти к работе по принятию, включают повышенную ригидность, возникающую при появлении определенного эмоционального материала; прерывистость или поспешность речи; напряжение тела; неожиданная смена темы; дрожание губ или голоса клиента во время его рассказа; ускорение темпа речи. В таких случаях терапевт может задать вопрос "Итак, что ваш реактивный разум дает вам сейчас?", открывая этим территорию для исследования.

Принятие и оценка

Работа по принятию естественным образом подпитывает ценности и ответственные действия. Когда практика принятия укореняется в жизни клиента, возникающее в результате самосострадание приводит к размышлениям о расширении направления жизни. На этом уровне клиент начинает спонтанно применять готовность и принятие к ценностным действиям. Направленность смещается на витальность с присущими ей ощущениями легкости, жизненной силы и потенциала. Иногда спонтанно возникают старые проблемы, требующие решения. Например, терапия может гибко поднять прошлые обиды, что продвигает вперед терапевтические отношения. Это чувство интереса к жизни означает расширение поведенческого репертуара, поскольку осознанность и работа по принятию естественным образом перемещают людей из "лаборатории" терапии в повседневную жизнь.

Принятие и ответственное действие

Принятие состоит на службе у ответственного действия, что предусматривает практику принятия в реальной жизни. Клиент и терапевт работают над выявлением потенциальных препятствий к действию, возможно, репетируя их во время сессии или используя различные экспозиционные упражнения, чтобы снизить их значимость. Затем клиент "экспериментирует" с теми ответственными действиями, которые были согласованы, а затем на следующей сессии дает отчет терапевту о своих успехах и неудачах в отношении принятия. Терапевту здесь нужно проявлять сдержанный и терпеливый подход, потому что принятие не всегда автоматически становится результатом. Клиент может даже забыть о своих обязательствах, избегая эмоционально насыщенного материала. Эта вр*е*менная неудача — всего лишь зерно для жерновов терапевтической мельницы, поскольку уже по крайней мере очерчиваются реальные препятствия на пути к витальной жизни, а не пережевываются Я-истории или изношенный исторический материал.

Принятие и Я, или Процессы настоящего момента

Принятие требует, чтобы клиент всегда присутствовал и не уходил в сторону, совершая маневр избегания. Таким образом, многие интервенции принятия начинаются с перемещения клиента в настоящий момент. Это может быть сделано с помощью какого-либо структурированного упражнения (например, глубокое дыхание в течение пяти минут) или спонтанно, когда терапевт ощущает присутствие эмоционально насыщенного материала, который клиент пытается принять ("Я заметил, что вы начали покусывать свою губу — так что же именно вам открылось?"). Точно так же способность Я принимать точку зрения критически важна для сохранения позиции принятия. Вопросы к клиенту типа "Достаточно ли вы велики, чтобы удерживать в себе то, что сейчас *внутри вас*?" инструктируют о расширении осознанности, чтобы ассимилировать происходящее. Есть много других интервенций ТПО, которые просят клиента расширить осознанность и просто наблюдать за тем, что присутствует. В этом смысле принятие и Я-процессы постоянно взаимодействуют во время сессии и вне ее.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Слишком много слов

Принятие обусловливается непосредственным контактом с последствиями. Разговор о принятии не поможет клиенту приобрести навыки принятия. Новички в ТПО снова и снова "объясняют" своим клиентам, что такое принятие, — как будто это поддается вербальному моделированию. Когда терапевтический прогресс медленный, начинающие терапевты нередко испытывают сильное искушение вернуться и снова объяснить клиенту основные положения своего подхода, как будто клиент потерпел неудачу, потому что недостаточно хорошо понял идеи ТПО.

Намного лучший подход — более ориентироваться на непосредственный опыт клиента. Принятие нельзя полностью описать в буквальном смысле. Метафоры, аналогии и упражнения на переживание дают нам знание и помогают приобрести навыки. Во время сессии важно искать возможности практиковать принятие, а не просто говорить о нем.

Податливость, создаваемая терапевтом

Для терапевта ТПО важно смотреть на борющегося клиента "мягкими глазами" и помнить, что принятие — это выбор, основанный на ценностях. Бесполезно пытаться логически убеждать клиентов в их необходимости. Это все равно что тянуть к воде страдающую от жажды лошадь только для того, чтобы обнаружить, что она отказывается пить, — настолько же болезненно видеть отсутствие принятия, когда от трансформации клиента отделяет только его неготовность. К принятию нельзя принудить и его нельзя добиться подчинением. Если клиенту необходимо время, чтобы сделать выбор, терапевт должен сохранять веру в клиента и в себя, что на практике означает как вскрытие болезненности ситуации, так и моделирование терпения и веры в способность клиента измениться. Подбадривание, как правило, бесполезно, но полезно предпринимать небольшие прыжки, если они на самом деле являются прыжками. Даже небольшой прыжок впоследствии может привести к гигантскому скачку.

Сострадание и саботаж

Обратная сторона подталкивания и убеждения заключается в том, что иногда терапевты испытывают искушение защитить клиентов от суровой реальности выбора оказаться с тем, что есть. Например, может появиться желание защитить пережившего травму от болезненных воспоминаний. Под этим побуждением скрывается приобретенная мысль — некоторые жизненные истории слишком тяжелы, чтобы с ними жить. Зачастую этот тип сострадательного саботажа является сигналом о том, что в терапевте сработала какая-то горячая кнопка. Если терапевт не принимает возникающие перед ним проблемы, появляется соблазн убедиться, что клиент тоже этого не делает. Истинное сострадание полезно, но клиентов не нужно защищать от жизни — скорее они нуждаются в дополнительных способностях, чтобы жить с этим в настоящем. Единственный верный способ избавиться от содержания болезненной истории — избавиться от одержимости прошлым. Это требует смелости со стороны клиента, но это также требует мужества со стороны терапевта.

РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССА

Хотя на ранних этапах терапии клиенты, безусловно, различаются по уровню принятия, в целом они борются с принятием того, что происходит внутри, и *действительно* борются с идеей добровольной экспозиции жизненных событий, ситуаций или взаимодействий, которые вызовут личную боль. Это будет проявляться как в языке, который используют клиенты (например, “Я не могу позволить себе вспомнить, это слишком болезненно”, “Я просто не хочу ничего чувствовать”), так и в постоянных паттернах ситуативного избегания (низкая готовность). Прогресс обычно отмечается в этих же двух областях. Клиенты начинают спонтанно использовать формулировки, предполагающие, что они занимают более открытую и принимающую позицию по отношению к устрашающему содержанию, например “Я понимаю, что это не исчезнет, и мне придется с этим разобраться, даже если мне не нравится”, “Бесполезно спорить с этим, и я просто позволила своей боли присутствовать и высказала ей все, что всегда хотела сказать”.

Клиенты часто спонтанно проявляют готовность, которая даже не обсуждается в терапии. Это признак того, что принятие начинает охватывать и другие сложные ситуации. Внутри сессии принятие создает легкую, открытую и непринужденную атмосферу, в отличие от напряженного, сосредоточенного на себе, серьезного тона первых сессий. Клиенты получают опытное знание о том, что позиция принятия по отношению к внешнему и внутреннему мирам порождает мягкость и сострадание. “Отпустить” больше не означает “сдаться”; это открывает совершенно новые грани Я, порождая возможности, которые дают клиенту свободу для восприятия опыта, а терапевту — возможность стать соучастником этого процесса!

ГЛАВА 11

Связь с ценностями

Если мы не решили, куда идем, то обязательно окажемся там, куда направлялись.

— Китайская пословица

В этой главе...

- **Как ценности могут быть использованы для создания чувства осмысленности и направленности жизни**
- **Чем ценности отличаются от жизненных целей, будучи связанными с ними**
- **Различие между актами выбора и принятия решения**
- **Как поддержать построение клиентом ценностных направлений**
- **Как помочь клиентам различать поведение как ценность и чувство как ценность**
- **Как отделить ценности от податливости социальному и общественному давлению**

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

ТПО предполагает, что каждый клиент уже обладает всем, что необходимо для полноценной и осмысленной жизни. Однако для большинства клиентов способность видеть ценностное направление и следовать ему нарушена вербальным слиянием и избеганием внутреннего опыта. Мысли о прошлом, эмоциях, телесных состояниях и тому подобном не стимулируют действия, улучшающие жизнь, особенно когда они рассматриваются в буквальном контексте контроля и обоснования. Мысли и чувства часто ведут в противоречивых направлениях, побуждая сосредоточиться на несущественных процессуальных

целях (например, избавиться от определенных чувств, иметь только определенные мысли). Выбранные ценности обеспечивают более стабильные показания компаса. Ценности могут мотивировать поведение даже перед лицом тяжелых личных невзгод. Клиенты страдают, но их поддерживают жизненные ценности. Пробудившись, ценности становятся мощной частью витальной жизни.

Пример этой простой идеи можно найти в книге Виктора Франкла *Man's Search for Meaning* ("Человек в поисках смысла"). Франкл описывает момент ближе к концу Второй мировой войны, когда он обнаружил способ сбежать из концентрационного лагеря, в котором был заключен. Он описывает последний обход пациентов в своей импровизированной больнице. Он подходит к пациенту, которого надеялся спасти, но который умирает. Пациент посмотрел на Франкла и сказал: "Вы тоже ух*о*дите". Франкл описывает свое ужасное чувство смятения. Он пошел к своему коллеге, с которым планировал бегство, и сказал, что останется и позаботится о своих пациентах. Вернувшись к своей работе, Франкл сообщил, что испытывал такое чувство покоя и умиротворения, которое не испытывал никогда раньше [*Frankl*, 1992, p. 68].

Если Франкл смог испытать целеустремленность и умиротворение в одной из самых ужасных сред, когда-либо созданных человечеством, то наши клиенты, независимо от того, какую историю они несут, способны жить богатой и осмысленной жизнью. Под богатой и осмысленной мы не подразумеваем безболезненную. Мы также не имеем в виду богатство в соответствии со стандартами нашей материалистической культуры. Мы имеем в виду богатство и осмысленность в соответствии со стандартами наших клиентов.

Мы верим, что страдания являются неизбежным атрибутом человеческой природы. Если вы проживете достаточно долго, люди, которых вы любите, умрут, ваша карьера закончится, ваше тело постареет. Что помогает сделать жизнь достойной, учитывая твердое знание того, что со временем все будут страдать? Если мы спросим клиентов, что бы они сделали, если бы, наконец, смогли избавиться от своей психологической боли, то, скорее всего, услышим о семье, карьере, социальной активности, саморазвитии и т.п. Однако модальность решения проблем предполагает, что

для этого сначала необходимо преодолеть психологическую боль. Такое предположение, естественно, приводит к чрезмерному сосредоточению на процессуальных целях (например, снижение депрессии, тревоги, флешбэков, побуждений к употреблению психоактивных веществ, повышение уверенности в себе и т.д.), что приводит к долгосрочным результатам в виде потери связи с более важными жизненными целями. Это разъединение может быть настолько распространенным, что клиенты буквально не "знают", во что верят или чему посвящена их жизнь. В клинической практике клиент нередко слышит следующий вопрос: "Что бы вы делали в своей жизни, если бы вам не приходилось тратить всю эту энергию на то, чтобы контролировать *X* (свою депрессию, употребление алкоголя и т.д.)?", на что отвечает: "Я не знаю". Основная цель ТПО — помочь клиентам сформировать ощущение жизненного направления, которое могло быть потеряно в их борьбе за прекращение ежедневных страданий. Они вполне могут обнаружить, что даже самые маленькие шаги в направлении отстаивания своих ценностей могут вдохнуть новую струю в жизнь, в которой долгое время царило мертвое однообразие.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕНЕНИЯ

"В ТПО ценности рассматриваются как свободно выбранные и вербально конструируемые последствия стойких динамически развивающихся паттернов деятельности, которые делают доминирующими внутренние подкрепления, что является неотъемлемым условием вовлечения в данные поведенческие паттерны" [*Wilson & DuFrene*, 2009, p. 66]. Мы рассмотрели составляющие этого определения в главе 3 и проанализировали их значения. Возможно, в клинической работе больше всего следует помнить о том, что, во-первых, хотя ценности социализированы, они обладают качеством свободного выбора, а не кажутся навязанными другими людьми или избегаемыми эмоциями; и, во-вторых, они устанавливают внутренние стимулирующие последствия. Ценности не исчезнут в далеком будущем. Они поддерживаются во времени и направлены от настоящего в будущее.

В некотором смысле этим устанавливаются новые последствия в многоуровневой эволюционной теории в пределах ТПО: не только подкрепляющие последствия, но скорее смысловые последствия, которые основаны на реляционном обусловливании и когнитивных процессах. Как только оказывается задействованным этот новый критерий отбора, поведенческие системы начинают естественным образом развиваться в его направлении. Эволюция поведения происходит с любым подкреплением, но многие подкрепления приводят к адаптивным пикам. Например, избегание внутреннего опыта усиливается, но это ни к чему не приводит. Работа с ценностями позволяет поведенческим системам развиваться в направлении выбранных качеств и паттернов действий.

Действие как ценность

При обсуждении вопроса о ценностях терапевт ТПО делает несколько различий. Среди наиболее важных — отделение чувств как ценностей от действий как ценностей. Клиенты нередко путают эти два аспекта. Поучителен пример оценки любовных отношений в браке. Чувство любви может усиливаться и ослабевать со временем и в разных ситуациях. Проявление любви (т.е. уважение, внимание и т.д.) только тогда, когда человек ее испытывает (и противоположное поведение, когда возникают негативные чувства), негативно влияет на брак. Тем не менее это именно та сложность, с которой мы сталкиваемся, когда ценности путают с чувствами, поскольку чувства не полностью подконтрольны человеку — они имеют тенденцию приходить и уходить.

По сути, это та же проблема, которую мы обсуждали ранее в контексте эмоционального контроля и эмоционального обоснования. Культурный контекст, поддерживающий связь между чувством любви и проявлением любви, — тот же самый, который поддерживает клиента с агорафобией, остающегося дома из-за сильной тревоги, и алкоголика, испытывающего непреодолимое побуждение выпить. Если жизнь клиента основана исключительно на отсутствии эмоциональных или когнитивных препятствий, то ценностные направления не могут быть целенаправленно реализованы,

поскольку рано или поздно встретится какое-то серьезное препятствие. По мере того как клиент идет по жизненному пути, неизбежно возникают эмоциональные препятствия, и жизнь спрашивает: "Примешь ли ты меня?" Если ответ — "нет", то путешествие должно остановиться. В ценностной сфере это означает, что нам нужно научиться ценить, даже когда мы этого не чувствуем; любить, даже когда мы злимся; и продолжать заботиться, даже когда мы отчаиваемся.

Полезный способ различать чувства и действия — начать с вещей, к которым у клиента нет сильных чувств. Следующий диалог является примером.

Терапевт. Давайте приведем небольшой глупый пример. Вас волнует, сколько людей носят носки с ромбовидным рисунком?

Клиент. Нет, а почему это должно меня волновать?

Терапевт. Хорошо. Я хочу, чтобы вы укрепились в твердом убеждении, что студенты колледжа должны носить носки с ромбовидным рисунком. Прочувствуйте это всем своим нутром. На самом деле вникните в это!

Клиент. Не могу.

Терапевт. Ну, попробуйте. Прочувствуйте это сильно, как только сможете. Это работает?

Клиент. Нет.

Терапевт. Хорошо. Теперь я хочу, чтобы вы вообразили, что, даже если вы не можете серьезно относиться к этому, вы собираетесь действовать в соответствии с убежденностью, что носки с ромбовидным рисунком чрезвычайно важны для студентов. Давайте подумаем о некоторых способах достичь этого. Вы можете пикетировать общежития, в которых, скажем, мало приверженцев носков с ромбовидным рисунком. Что еще?

Клиент. Я мог бы избивать студентов колледжа, которые не носят такие носки.

Терапевт. Отлично! Что еще?

Клиент. Я мог бы бесплатно раздавать студентам колледжа носки с ромбовидным рисунком.

Терапевт. Супер! И заметьте одну вещь: хотя эти действия выглядят глупыми, вы легко можете выполнить их.

Клиент. И навсегда запомниться как тот глупый парень, который зря тратил время на носки с ромбовидным рисунком!

Терапевт. Да, и, возможно, благодаря вашей приверженности этому делу запомниться как человек, ответственный за возвращение моды на носки с ромбовидным рисунком. Но обратите внимание: если бы вы действовали подобным образом, никто бы никогда не узнал, что у вас вообще нет сильного чувства к носкам с ромбовидным рисунком. Все, что люди увидят, — это ваши поступки... ваши действия.

Клиент. Хорошо.

Терапевт. А теперь вопрос. Если бы вы пошли на это, разве вы не сделали бы носки с ромбовидным рисунком важной составляющей своей жизни?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Хорошо. Итак, что сто*и*т между вами и действиями, основанными на том, что вы *действительно* считаете для себя важным? Невозможно не испытывать критичные чувства, если мы имеем дело с чем-то столь тривиальным.

Здесь терапевт ТПО сосредоточивается на оценке *действия*. Усилия по сознательному контролю работают на арене поведения, но являются проблемой на арене личного опыта. Гораздо разумнее сосредоточиться на том, что можно непосредственно регулировать (открытое поведение), чем на том, что нелегко контролировать (личные события). Начав с тривиального вопроса, клиент может понять, что решение считать что-то важным не обязательно является эмоциональной проблемой. Осознание этого облегчает разговор о более личном материале — без объединения чувств и ценностных результатов.

Выбор как ценность

Польза ценностей в том, что они помогают людям выбирать среди альтернатив. Такой выбор почти всегда происходит в присутствии модальности решения проблем, позволяющей выработать причины "за" и "против" определенного образа действий. Обоснования — это словесные формулировки причин и следствий. Это попытки ответить на вопрос "Почему я должен делать или не делать *X*?" Чтобы быть более точными, мы называем обоснованный выбор среди альтернатив *решением*. Решения объясняются, обосновываются, связываются с вербальными процессами принятия решений (такими, как прогнозирование, сравнение, оценка или взвешивание всех "за" и "против") и направляются ими.

Чтобы оценка произошла, важно, чтобы ценности *не* путали с решениями и суждениями, — вместо этого ценности должны быть *выбраны*. Выбор — это выбор среди альтернатив, который может сопровождаться причинами (если таковые имеются), но *не* обусловлен ими. Выбор *не* подлежит объяснениям или оправданиям, может быть ни чем не связан и не определяется вербальными оценками и суждениями. Отсутствие выбора обосновано отнюдь не тем, что нет фактов личной истории, которые привели бы к данному выбору. Скорее всего, это означает, что вербальные формулировки, которые выстраивает данный человек в отношении выбора, не приводят к его конкретному выбору. При таком определении животные могут *выбирать*, но не могут *выносить суждений*. Кажется маловероятным, что люди, просто потому, что они добавили вербальное поведение, не могут делать то, что животные делают вполне естественно.

ТПО пытается избежать путаницы между выбранным действием и логически произведенным действием. Предлагаемый ниже сценарий демонстрирует, как терапевт ТПО может поднять вопрос о суждениях и выборе.

Чтобы разобраться в вопросе ценностей, я хочу, чтобы мы провели различие между выбором и решением. Их часто путают. Решение — это выбор среди альтернативных направлений действий, сделанный по определенной причине. Причина — это формулировка причин

> и следствий, или плюсов и минусов. Говоря “по причине”, я имею в виду, что действие связано с причиной, направляется причиной, объясняется причиной или оправдывается ею. Так, например, вы можете решить инвестировать в акции, потому что у компании хорошее руководство; новый продукт, продажи которого, по вашему мнению, будут успешными; и хорошие показатели роста. Эти причины направляют, объясняют и оправдывают покупку акций. Выбор — это нечто другое. Выбор — это выбор среди альтернатив, который не обоснован причинами, хотя обычно совершается при их наличии (поскольку мы настолько вербальные существа).

Чтобы помочь клиенту увидеть различие между выбором и решением, терапевт может сначала объяснить это различие интеллектуально, а затем выставить вперед обе сжатые в кулак руки, как будто что-то пряча в них, и сказать: “Быстрее, выберите одну”. Затем терапевт спрашивает: “Почему вы выбрали именно эту руку?” Поскольку выбор тривиален, наиболее частая реакция — “беспричинно”. (Если причина указана, этот тривиальный выбор или вариант можно повторить еще быстрее, чтобы у клиента не было времени на выработку причин.) Если клиент выбрал беспричинно, терапевт может спросить с некоторым удивлением: “Возможно ли это? Вы можете просто *выбирать* вещи? И вам это сошло с рук — небо не *упало*?”

Затем терапевт может попросить клиента сделать то же самое, размышляя о различных причинах выбора левой или правой руки. Например, можно убедить клиента подумать, что “правая — лучше”, а затем просто выбрать ту или иную. Если это препятствие оказывается легко преодолимым, терапевт может сказать, что каждая рука представляет собой важную альтернативу, с которой сталкивается клиент (например, левая рука представляет собой решение “я куплю этот стол”, а правая — “я не буду этого делать”). Затем клиента просят просто выбрать одну или другую, теперь *с* причинами (поскольку все важное, естественно, требует анализа альтернатив), но не *по* причинам. Таким образом, планку можно постепенно поднимать до уровня ценностей, при этом придерживаясь действия как выбора, а не как оценки.

Если человек продолжает обосновывать причины своего выбора, одна из стратегий — спросить, почему каждая причина верна. Если повторить этот вопрос два-три раза, обычным ответом будет "я не знаю". Такой ответ может породить проверку "разумности" подобных оценок. Насколько разумным может быть выбор среди альтернатив, если его причины не лежат на поверхности? Предположим, например, что мы спрашиваем клиента, почему он предпочитает *Coca-Cola*, а не *Pepsi*. Обычно ответ примерно такой: "Потому что мне нравится вкус". Если затем мы спросим: "Почему вам нравится вкус?", то пауза, предшествующая любому более или менее убедительному ответу, будет весьма продолжительной. В итоге мы получим нечто вроде "Я просто так делаю".

В другом варианте клиента могут специально попросить сделать выбор из двух альтернатив (например, из двух блюд). Затем терапевт может спросить: "Почему вы выбрали именно это?" Это вопрос с подвохом. Если клиент обосновывает свой выбор причинами и он действительно совершен *по* этим причинам, то это было решение, а не выбор. Терапевт может неоднократно отказываться принимать причину в качестве ответа: "Но я не просил *ваши вкусовые рецепторы* совершить выбор — я просил это сделать *вас*. Кроме того, вы могли заметить, что вам нравится это блюдо, когда вы его выбирали среди других, правда?" Если проявить настойчивость, то клиенты начинают давать более точные ответы, такие как "просто так" или "беспричинно", что означает, что они теперь понимают различие между выбором и решением.

Это различие важно не только потому, что является единственным способом узнать, как функционируют ценности, но и потому, что ТПО заключается в изменении программы, стоящей за клинически значимым поведением, которое зачастую обосновано причинами, но неэффективно. В этом смысле "готовность против контроля" — это в конечном счете выбор, а не решение или суждение.

У выбора есть и другие преимущества. Например, выбор помогает клиенту избежать паралича активности, когда обоснованные действия не работают. Точно так же это помогает терапевту избежать погрязания в содержании и логике жизненной истории клиента.

Но, прежде всего, такое различение необходимо для того, чтобы клиенты могли следовать своим ценностям, не прибегая к оправданиям и объяснениям, неизбежно возвращающим их к социально санкционированным поведенческим паттернам, которые изначально породили их проблемы. Остается только вопрос "Что делать и что в результате произойдет?" Осуществленный правильно (а не принудительно), выбор может помочь клиенту "быть способным к ответу".

Цель повсеместна

Цель всегда присутствует в жизни клиента. Этого нельзя избежать, как бы ни был закрыт или заторможен клиент. Почему это так? Потому, что в большинстве случаев поведение является целенаправленным, независимо от того, есть ли у вас чувство направления. Часы жизни всегда тикают, и они идут только в одном направлении: от одного момента настоящего к следующему моменту настоящего. Любое историческое поведение включает в себя историю таких моментов, а любое осознанное и целенаправленное поведение также включает вербально сконструированное будущее. На самом деле большая часть поведения *является* целенаправленной — либо опытным, либо вербальным путем, либо и то, и другое. Это верно, даже если преобладающий образ мыслей клиента таков: "Я на самом деле не отвечаю за свою жизнь. Она отвечает за меня. Я не могу действовать иначе, потому что я в ловушке своей ситуации".

В то время как цель повсеместна, ценности (как мы их определили) — нет. Клиенты часто чувствуют себя принуждаемыми, считают себя жертвами своей жизни или просто чувствуют, что плывут по течению. Живя вне контакта с настоящим моментом, они, по сути, находятся на автопилоте. В этих обстоятельствах социальное обучение само по себе организовывает сложные поведенческие последовательности (например, ежедневно работать, стирать белье, смотреть телевизор, ходить в церковь и т.д.). Следовательно, вопрос не в том, что делает клиент, а в том, как это делается. То же самое поведение, которое приводит к "оцепенению", когда человек

находится на автопилоте, может отражать неиссякаемую витальность, когда направлено на достижение личных ценностей. В следующем диалоге терапевт ТПО пытается подчеркнуть, как поведение клиента может отражать определенные цели, даже если клиент этого не осозна*е*т. Конечно, цель — это не то же самое, что ценность. Нужна дополнительная составляющая, а именно — выбор. Но признание того, что поведение клиента действительно может отражать определенные цели, закладывает основу для такого обсуждения.

Терапевт. Вы говорите, что не осозна*е*те тот выбор, который ежедневно совершаете. Вам кажется, что вы не действуете в соответствии с некоторыми целями, поскольку не осозна*е*те, что преследуете эти цели. Если бы это было именно так, разве из этого не следовало бы, что каждый день ваша активность будет совершенно случайной? Вы будете ходить, натыкаясь на стены, надевая носки на руки, чистя зубы ершиком для унитаза, приходя не на то место работы и т.д.? Позвольте мне спросить вас: "Действительно ли ваша жизнь такая случайная, или вам просто кажется, что вы не выбираете свои действия?"

Клиент. Конечно, все не так хаотично, но мне кажется, что в большинстве случаев я не контролирую то, что со мной происходит. У меня нет возможности что-то изменить.

Терапевт. И, решив верить в то, что ваш разум предоставляет вам на блюдечке — то, что вы в ловушке, — вы продолжаете вести себя как загнанный в угол, верно?

Клиент. Ага.

Терапевт. Я не спрашиваю вас, считаете ли вы, что вас загнали в угол. Я спрашиваю: "Способны ли вы направлять свое поведение?" А потом я хочу знать: можете ли вы выбирать направление?

Важно не запугать клиента по этому поводу, а скорее мягко развеять его иллюзию по поводу того, что выбор не делается, а цели

не достигаются. Вопрос в том, *какие* цели? Исследуя функции поведения и его продукты, мы находим его цель. Зачастую наши клиенты обнаруживают, что цели, которым они служат, относительно неэффективны и обеспечивают в лучшем случае лишь краткосрочное облегчение от некоторых аверсивных последствий. Например, клиент, состоящий в неудовлетворительном браке, может послушно выполнять свои домашние обязанности, чтобы поддерживать мирные, хотя и не близкие отношения с супругой. Это временное облегчение покупается по высокой цене, поскольку вероятность того, что отношения перерастут во что-то более благоприятное, весьма низка, если наиболее болезненные проблемы остаются закрытыми. В ТПО мы пытаемся перевести обсуждение на вопрос "Если бы вы могли выбрать здесь и сейчас свою цель, какой бы она была?"

Чего бы, по-вашему, стоила ваша жизнь?

Одно из самых действенных упражнений ТПО для "установления горизонтов" называется "Чего бы, по-вашему, стоила ваша жизнь?" Следующий фрагмент сессии содержит диалог с состоятельным и независимым клиентом, который страдает от бесцельности своей жизни.

Терапевт. Я бы хотел, чтобы мы выполнили упражнение, которое может дать очень интересные и неожиданные результаты или просто познакомить вас с тем, что вы знали все это время. Посмотрим, что получится.

Клиент. Хорошо, я хочу попробовать.

Терапевт. Это упражнение "Чего бы, по-вашему, стоила ваша жизнь?" Я хочу, чтобы вы закрыли глаза, расслабились на несколько минут и выбросили из головы все, о чем мы говорили. (*Помогает клиенту расслабиться в течение двух-трех минут.*) А теперь я хочу, чтобы вы представили, что по какой-то злой иронии судьбы вы умерли, но душой можете присутствовать на своих похоронах. Вы смотрите и слушаете панегирики, произносимые вашей женой, вашими

детьми, вашими друзьями, людьми, с которыми вы работали, и т.д. Представьте, что вы просто оказались в такой ситуации, и эмоционально войдите в нее. (*Пауза.*) Хорошо, теперь я хочу, чтобы вы представили себе, чем бы вы хотели, чтобы эти люди, которые были частью вашей жизни, запомнили вас. Что бы вы хотели, чтобы ваша жена сказала о вас как о муже? Пусть она это скажет. Будьте здесь смелыми! Позвольте ей сказать именно то, что вы больше всего хотели бы, чтобы она сказала, если бы у вас был совершенно свободный выбор всего, что произойдет. (*Делает паузу и позволяет клиенту говорить.*) Что бы вы хотели, чтобы ваши дети запомнили о вас как об отце? Опять же, не сдерживайтесь. Если бы вы могли подсказать им *что-нибудь* о себе, что бы это было? Даже если вы на самом деле не соответствовали своему идеалу, позвольте им сказать это так, как вы больше всего хотели бы. (*Делает паузу и позволяет клиенту говорить.*) А теперь, что бы вы хотели, чтобы ваши друзья сказали о вас как о друге? Чем бы вы хотели запомниться друзьям? Пусть все это говорят — и ничего не скрывайте! Скажите так, как вам бы хотелось. И просто запоминайте все, что вы слышите. (Терапевт может продолжать это до тех пор, пока не станет достаточно ясно, что клиент начал упражнение. Затем терапевт помогает клиенту вернуться к сессии, например, так: "Теперь представьте себе, как будет выглядеть это помещение, когда вы сюда вернетесь; когда будете готовы, просто откройте глаза".)

Клиент. Это было странно... пытаться представить себя мертвым, но находящимся там. Иногда в прошлом я думал о внезапной смерти. Обычно я представляю, как все потрясены и как тяжело Дебби и детям!

Терапевт. Итак, проецирование себя на момент собственной смерти оказалось довольно серьезным делом.

Клиент. Да, кажется, все мои проблемы затмеваются! В то же время я чувствую себя очень подавленным, поскольку кажется, что моя жизнь тратится зря.

Терапевт. Мне любопытно... когда вы слышали панегирики, что выделялось в том, чем вы хотели, чтобы вас запомнили?

Клиент. Когда Дебби сказала, что я был любящим, верным, внимательным мужем и отцом, который всегда заботился о своих детях. Чак, мой друг, которого я, наверное, знаю дольше всех, сказал, что я был рядом с ним, когда он больше всего нуждался во мне, бросая пить. Это произошло два года назад.

Терапевт. Кто-нибудь встал и сказал: "Я буду помнить Ричарда: он всю свою жизнь пытался доказать, что он — не случайность"?

Клиент. (*Смеется.*) Нет.

Терапевт. Сказал ли кто-нибудь "Здесь лежит Ричард — он заработал более двух миллионов долларов за свою карьеру, и поэтому он достойный человек"?

Клиент. (*Смеется.*) Нет. Что вы мне пытаетесь сказать?

Терапевт. Ничего особенного... Просто заметьте, что многие вещи, за которые вы ругаете себя и с чем боретесь, не имеют никакого отношения к тому, каким вы хотите, чтобы вас запомнили. Кажется, вы безжалостно ограничивали себя во имя того, что, возможно, даже не цените.

Клиент. Это довольно страшно, если это правда!

Терапевт. Да, и дело не в том, что это правда! Дело в том, что работает, а что нет.

В одном из вариантов этого упражнения клиента можно попросить написать короткую эпитафию на своем воображаемом надгробии. Часто это упражнение выявляет большие расхождения между ценностями клиента и его текущими действиями.

Терапевт. Когда люди умирают, то остается не столько то, что они имели, сколько то, что они отстаивали. Например, вы когда-нибудь слышали об Альберте Швейцере?

Клиент. Конечно. Доктор из Африки, да?

Терапевт. Верно. Итак, почему вы должны знать об этом человеке? Он мертв. Вероятно, большинство людей, которых он лечил, также мертвы. Но он чего-то стоил. Аналогичным образом представьте, что вы можете написать на своем надгробии все, что захотите, что будет говорить о том, что вы отстаивали в своей жизни. Что бы вы хотели сказать в своей эпитафии, если бы это могло быть что угодно? Подумайте об этом минуту.

Клиент. "Он участвовал в жизни и помогал людям".

Терапевт. Круто... А теперь позвольте мне спросить вас: когда вы смотрите на то, что означает ваша жизнь в настоящее время, соответствует ли она этому? Вы действительно участвуете в жизни и помогаете людям?

Клиент. Нет, и не уверен, что смогу!

Терапевт. Я вас слышу. Итак, вы на пути к следующей эпитафии: "Всю свою жизнь провел в размышлениях, есть ли у него то, что нужно, чтобы ее прожить... и умер в неуверенности".

В некоторых условиях или с некоторыми клиентами использование упражнения "Похороны" или "Надгробие", возможно, излишне поднимает вопросы, связанные со смертью (что здесь не главное), но можно придумать более легкие их версии. Например, похороны могут быть заменены вечеринкой по случаю выхода на пенсию, а эпитафия на надгробии — гравировкой на крышке подаренных часов. В литературе ТПО существует множество вариантов на эту тему.

Интервенция "В яблочко!"

Простая, но элегантная интервенция основана на упражнении "Бычий глаз", разработанном Тобиасом Лундгреном и соавторами [*Lundgren* et. al., 2011]. Большинство представителей нашей культуры знакомы с игрой в дартс или стрельбой из лука по мишени. Цель этих видов спорта — попасть дротиком в середину мишени — в "яблочко", или "бычий глаз", — за что начисляется наибольшее количество очков. По правде говоря, чем дальше дротик или стрела

отклоняются от центра мишени, тем меньше очков начисляется. Терапевт быстро рисует на листе бумаги пять-семь концентрических кругов, а затем начинает обсуждение.

Терапевт. Итак, обратите внимание, что я нарисовал мишень на этом листе бумаги. Вы знакомы с такой целью?

Клиент. Да, в детстве я играл в дартс, и мы использовали мишень, похожую на эту.

Терапевт. Что ж, здесь мы собираемся использовать мишень для измерения другого вида меткости — степени, в которой вы нацеливаете свою жизнь в выбранном вами направлении. Вы обнаружили, что одна из ваших основных жизненных ценностей — чувствовать, что вы участвуете в жизни, а также помогаете людям. Помните, что центр мишени называется "бычий глаз"; это то, во что вы хотите попасть, когда играете в дартс, верно?

Клиент. Верно, со мной это случалось нечасто, но было очень круто, когда это происходило!

Терапевт. Кольца расходятся, и вы получаете меньше очков, если попадаете не в центр мишени, верно? Прямо сейчас я хочу, чтобы вы подумали о ценности, которую выразили, и поставили отметку на мишени, отражающую степень, в которой вы живете своими ценностями в данный момент. Отметка в центре означает, что вы попали в "яблочко"; вы участвуете в своей жизни в максимально возможной степени и вы живете в соответствии со своими ценностями, помогая людям. Отметка вдали от центра мишени означает, что вы, возможно, иногда живете в соответствии со своими ценностями, а может, и вовсе не живете в зависимости от того, где вы поставили отметку. Итак, прямо сейчас я хочу, чтобы вы подумали о том, где вы находитесь в своей жизни в данный момент, и отметили это на мишени. (Терапевт протягивает клиенту лист бумаги, клиент делает отметку на внешнем кольце и возвращает мишень терапевту.) Итак, похоже, вы сделали отметку довольно далеко от центра мишени, а это означает,

что вы не чувствуете, что живете в соответствии со своими ценностями прямо сейчас, — это правильно?

Клиент. Да, это очень расстраивает, потому что я чувствую, что способен на большее, чем это. Я просто не делаю этого! Поставить отметку на мишени — это все равно что признаться, что я потерпел неудачу.

Терапевт. Поблагодарите свой разум за эти ободряющие теплые мысли. Но здесь имеется гораздо более важная цель, чем объявить себя победителем или проигравшим. Чтобы понять, где вы на самом деле находитесь в своей жизни, вам необходимо начинать оттуда, где вы находитесь, а не оттуда, где вы хотели бы оказаться. Итак, как бы трудно это ни было, жизненно важный первый шаг в процессе выбора — предпринять что-то другое, если это то, на что вы решились.

Клиент. Хорошо, я здесь, на внешнем кольце, но я хочу быть там, ближе к центру. Как мне туда попасть?

Терапевт. Можно считать это непрерывным процессом. Вы не остаетесь на одном месте навсегда; даже попав в яблочко, вы не получите сертификат от жизни с надписью "Бинго! Вы попали в "десятку", и вам не нужно больше ничего делать, чтобы оставаться там!" Так что просто обратите внимание, что ваше местоположение на мишени будет все время меняться; это просто способ проверить и увидеть, где вы находитесь. Ни больше, ни меньше. Если вам не нравится ваше местоположение, вы можете предпринять что-то другое, что может приблизить вас к центру. Это похоже на управление океанским лайнером: вы не можете развернуться на месте, но вы можете слегка повернуть штурвал, и со временем это возымеет огромное значение для направления судна.

ВЫБОР ЦЕННОСТНОГО НАПРАВЛЕНИЯ: УСТАНОВКА ПО КОМПАСУ

Процесс установления тесного контакта со своими ценностями — одно из самых интенсивных и интимных клинических

переживаний в ТПО. Люди интуитивно понимают, что то, что их наиболее волнует, весьма хрупко и уязвимо, и, следовательно, очень редко раскрывают это перед другими людьми. Проработав ценности клиента, терапевт получает доступ к информации, которой тот никогда ни с кем не делился. При правильном использовании такая близость может стать основой для тяжелой терапевтической работы по реализации ценностно-ориентированного изменения поведения.

В ТПО процесс оценки ценностей служит различным целям оценки и интервенции. Во-первых, клиент может осознать свои давно подавленные ценности. Этот процесс является мотивационным в том смысле, что клиент может обнаружить серьезные несоответствия между ценностными направлениями своей жизни и текущим поведением. Мы называем этот разрыв несоответствием между ценностями и поведением, и это часто является движущей силой в процессе изменения поведения в ТПО. Во-вторых, обсуждение ценностей, если терапевт управляет им должным образом, создает в терапевтическом разговоре позитивное ощущение опоры на сильные стороны. У большинства людей в жизни есть альтруистические мотивы: они хотят любить, быть хорошими супругами, хорошими родителями, хорошими друзьями и т.д. Эти мотивы лежат в основе социальной природы человека. Оценивание ценностей помогает терапевтической беседе перейти от сосредоточения внимания на ошибках, недостатках и проблемах к подчеркиванию безупречных и нетронутых основ жизни клиента. В мире, полном несовершенства, ценности человека совершенны. Личные ценности могут не соответствовать тому, что думают об этом другие люди, но они всегда совершенны и полны внутри самого человека. Многие клиенты приходят на терапию с ощущением, что глубоко внутри, на самом основополагающем уровне, они в чем-то ужасно ошибаются. Трудно вообразить что-либо более основополагающее, чем ценности человека, и обнаружение правильной основы может быть одновременно вдохновляющим и воодушевляющим. После обсуждения с клиентом ценностей терапевт ТПО может спросить: “Есть ли что-то, чего не хватает в этих ценностях? Можно ли

их как-нибудь улучшить?" Если клиент может придумать что-нибудь, что можно улучшить, то это улучшение достигается именно таким осознанием. В этом базовом смысле все, что придумывает клиент, совершенно.

Последним преимуществом конструирования ценностей является то, что оно способно вызвать осознание того, что жизнь происходит *сейчас*, а не где-то далеко в будущем. Часы тикают, но отнюдь не в пессимистическом смысле. Как ни странно это звучит, социум не слишком поощряет (в лучшем случае) постоянные размышления о своих ценностях по сравнению с размышлениями над тем, как вы живете в данный момент. Действительно, если массы начнут "проверять" и фактически подвергать сомнению пользу широко пропагандируемых, социально сконструированных "ценностей", это станет явной угрозой для современного социального порядка. Непривычность работы с ценностями в рамках ТПО помогает клиенту "определиться" в настоящем, что часто приводит к обсуждению конкретных паттернов поведения, которые следовало бы изменить. В большинстве случаев следует не вызывать такое поведение извне, а способствовать тому, чтобы оно исходило изнутри.

Исследователи и практики ТПО разработали разнообразный инструментарий, предназначенный для работы с ценностями. Целые тома посвящены работе с ценностями с точки зрения ТПО, например, [*Dahl, Plumb, Stewart,* & *Lundgren*, 2009], а различные условия и клинические стили предполагают различные подходы к работе с ценностями. В этой главе мы описываем один общеприменимый клинический подход, но читатели с более конкретными запросами должны обратиться к работе Дж. Даля и его соавторов [*Dahl, Plumb, Stewart,* & *Lundgren*, 2009] и другим источникам по ТПО, чтобы узнать о требующих меньше времени альтернативных подходах.

Процесс оценивания ценностей, который мы описываем далее, относительно структурирован, и его можно использовать как своего рода расширенное упражнение (для быстрой оценки более полезно упражнение "Бычий глаз"). Этапы следующие.

1. Терапевт описывает клиенту процесс оценивания ценностей.
2. Клиент заполняет Рабочий лист оценки ценностей (табл. 11.1) либо во время сессии, либо в качестве домашнего задания между сессиями. Эта оценочная форма помогает клиенту зафиксировать темы, возникшие в ходе работы во время сессии. На перечисленные ценности будет опираться работа в течение оставшейся части ТПО; терапевту следует совместно с клиентом провести работу по конструированию ценностей, чтобы убедиться, что ключевые в*и*дения клиента точно записаны.
3. Терапевт и клиент обсуждают ценности, указанные в каждой жизненной сфере, совместно составляя краткие ценностные нарративы, которые упрощают, фокусируют и инкапсулируют свободные формулировки из рабочего листа оценки ценностей. Обычно основная задача терапевта — помочь клиенту отличить цели от ценностей и описать ценности как жизненные направления, а не просто как конкретные цели. Таким образом, технические знания терапевта в отношении ценностей с точки зрения ТПО помогают преобразовать нарративы клиента в ценностные нарративы, которые удовлетворяют определению ценностей.
4. Когда нарративы составлены, клиент заполняет Опросник жизненных ценностей [*Valued Living Questionnaire-2 — VLQ-2; Wilson* et al., 2010], приведенный в табл. 11.2. (Впоследствии терапевту полезно будет самому заполнить этот опросник.) Цель получения двух групп оценок (клиента и терапевта) отчасти состоит в том, чтобы определить жизненные сферы, в которых между этими двумя людьми отсутствует коммуникация и которые поэтому требуют дополнительного прояснения.
5. Рабочий лист оценки ценностей (из п. 2) совместно просматривается и исправляется терапевтом и клиентом. Работа терапевта во время этого процесса состоит в том, чтобы прояснить жизненное направление, которое может воплощать конкретные цели.

Таблица 11.1. Рабочий лист оценки ценностей

Следующие жизненные сферы ценны для некоторых людей. Ценности у всех разные, и поэтому этот рабочий лист не является тестом на определение их "правильности". Опишите свои ценности так, как если бы вы были уверены, что никто никогда не прочитает этот лист. В процессе работы думайте о каждой жизненной сфере с точки зрения конкретных целей, которые у вас могут быть, а также с точки зрения более общих жизненных направлений. Так, например, вы можете ценить брак как конкретную цель, а быть любящим супругом — как важное направление. Первый пример — женитьба — это конечная цель, которой можно достичь. Второй пример — быть любящим супругом — жизненное направление, которое не поддается конкретному завершению. Вы всегда можете быть еще более любящим независимо от того, насколько сильно любите. Вы также можете стремиться стать любящим супругом, если даже не состоите в браке или даже не состоите в отношениях. Например, теми или иными способами вы можете готовить себя к тому, чтобы близкие отношения стали более вероятными или более успешными. Проработайте каждую из жизненных сфер. Некоторые из них перекрываются. Возможно, вы склонны смешивать брак и близкие отношения, поэтому старайтесь их разделять. Ваш терапевт окажет помощь при обсуждении ваших оценок целей и ценностей.

Четко разделяйте содержание каждого пронумерованного раздела. У вас может не оказаться никаких ценностных целей в той или иной жизненной сфере. Тогда вы можете пропустить его и обсудить позже со своим терапевтом. Также важно записывать, что для вас было бы ценным, если бы на вашем пути не было препятствий. Мы не спрашиваем, что, по вашему мнению, вы могли бы на самом деле иметь или чего (как полагаете вы сами или другие люди) заслуживаете. Мы хотим знать, о чем вы заботитесь и в направлении чего вы хотели бы работать в наилучшей из возможных ситуаций. Заполняя этот рабочий лист, представьте, что произошло чудо и все стало возможно.

Примечание. При клиническом использовании добавляйте пробелы под каждой приведенной ниже категорией.

1. **Семейные отношения (кроме брака и воспитания детей)**. В этом разделе опишите, каким братом или сестрой, сыном или дочерью, отцом или матерью вы хотите быть. Опишите качества, которые вы хотели бы иметь в этих отношениях. Опишите, как бы вы относились к своим близким, если бы были идеальным в отношениях с ними.
2. **Брак, супружество и интимные отношения**. В этом разделе опишите человека, которым вы хотели бы быть в интимных отношениях. Запишите, какие отношения вы хотели бы иметь. Постарайтесь сосредоточиться на своей роли в этих отношениях.
3. **Родительство**. Каким родителем вы хотели бы быть сейчас или в будущем?

Окончание табл. 11.1

4. **Дружба и социальная деятельность**. В этом разделе запишите, что для вас значит быть хорошим другом. Если бы вы могли быть лучшим другом, как бы вы себя вели по отношению к своим друзьям? Попробуйте описать идеальную дружбу.
5. **Карьера и работа**. В этом разделе опишите, какую работу вы хотели бы выполнять. Это описание может быть очень конкретным или очень общим. (Помните, что это идеальный мир.) После того как вы напишете о том, чем вы хотели бы заниматься, напишите, почему вам это нравится. Затем обсудите, каким работником вы хотели бы быть по отношению к своему работодателю и коллегам. Какими бы вы хотели видеть свои рабочие отношения?
6. **Образование, обучение, личностный рост и развитие**. Если вы хотите продолжить образование (формальное или неформальное) или пройти специальную подготовку, напишите об этом. Напишите, почему вам нравится такая подготовка или обучение.
7. **Отдых и развлечения**. Обсудите отдых и развлечения, которые вы хотели бы иметь, включая хобби, спорт и досуг.
8. **Духовность**. В этом разделе мы не обязательно имеем в виду религию. Под духовностью мы понимаем все, что значимо для *вас*, будь то просто общение с природой или участие в религиозной жизни. Все, что духовность означает для вас, прекрасно. Если для вас это важная жизненная сфера, напишите, какой вы бы хотели ее видеть. Как и во всех других жизненных сферах, если это не важная часть ваших ценностей, переходите к следующему разделу.
9. **Общественная жизнь**. Для некоторых людей участие в общественных делах является важной частью жизни. Например, некоторые люди считают, что важно работать волонтером для бездомных или пожилых людей, лоббировать правительственных политиков на федеральном, государственном или местном уровне, стать членом организации по сохранению дикой природы, участвовать в группах самопомощи (например, в группе анонимных алкоголиков). Если такие виды социальной деятельности важны для вас, напишите, в каком направлении вы хотели бы двигаться в этой сфере. Напишите, что вам в ней нравится.
10. **Здоровье и физическая забота о себе**. В этом разделе укажите свои ценности, связанные с поддержанием вашего физического благополучия. Напишите о таких проблемах, связанных со здоровьем, как сон, диета, упражнения, курение и т.д.
11. **Окружающая среда и устойчивое развитие**. В этом разделе укажите свои ценности, которые могут быть у вас в сфере устойчивого развития, заботы о планете и особенно об окружающей среде.
12. **Искусство и эстетика**. В этот раздел включите свои ценности, связанные с такими занятиями, как искусство, музыка, литература, рукоделие или любая другая форма прекрасного, имеющая для вас значение. Это может быть то, что вы создаете сами или что создают другие люди, но что очень ценно для вас.

Таблица 11.2. Форма ценностных нарративов

Терапевт составляет краткий нарратив для каждой жизненной сферы на основе обсуждения домашнего задания клиента по оценке ценностей. Если ничто не подходит, напишите "нет". После составления всех нарративов прочтите каждый из них клиенту и доработайте его. Продолжайте этот процесс, одновременно отслеживая ответы "податливого" типа, пока вы с клиентом не придете к краткому утверждению, которое, по мнению клиента, соответствует его ценностям в данной жизненной сфере.

Жизненная сфера	**Описание ценностного нарратива**
Семейные отношения (кроме брака и воспитания детей)	
Брак, супружество и интимные отношения	
Родительство	
Дружба и социальная деятельность	
Карьера и работа	
Образование, обучение, личностный рост и развитие	
Отдых и развлечения	
Духовность	
Общественная жизнь	
Здоровье и физическая забота о себе	
Окружающая среда и устойчивое развитие	
Искусство и эстетика	

Таблица 11.3. Опросник жизненных ценностей

(из книги Келли Г. Уилсон и Трой Дюфрен [*Wilson* & *DuFrene*, 2009] Mindfulness for Two (Осознанность для двоих). Перепечатано с разрешения *New Harbinger Publications, Inc.*)

Ниже приведены жизненные сферы, которые ценятся некоторыми людьми. Нас интересует качество вашей жизни в каждой из них. Мы просим вас оценить несколько аспектов. При оценивании каждой сферы задайте себе следующие вопросы. Не все будут ценить все эти жизненные сферы или одинаково оценивать их значение для себя. Оцените каждую из них в соответствии с вашим личным мнением.

Вероятность. Насколько вероятно, что что-то очень значимое может произойти в этой сфере вашей жизни? Оцените вероятность по шкале от 1 до 10, где 1 означает, что это вообще невероятно, а 10 — что это весьма вероятно.

Текущая важность. Насколько важна для вас эта жизненная сфера в настоящее время? Оцените важность по шкале от 1 до 10, где 1 означает, что это вовсе не важно, а 10 — что чрезвычайно важно.

Общая важность. Насколько важна для вас эта жизненная сфера в целом? Оцените важность по шкале от 1 до 10, где 1 означает, что это вовсе не важно, а 10 — что чрезвычайно важно.

Активность. Насколько вы были активны в этой жизненной сфере в течение последней недели? Оцените свой уровень активности по шкале от 1 до 10, где 1 означает, что вы вообще не были активны, а 10 — что были очень активны.

Удовлетворенность уровнем активности. Насколько вы удовлетворены уровнем своей активности в этой жизненной сфере в течение последней недели? Оцените свою удовлетворенность по шкале от 1 до 10, где 1 означает, что вы совсем не удовлетворены, а 10 — что полностью удовлетворены.

Обеспокоенность. Насколько вы обеспокоены тем, что эта жизненная сфера не развивается так, как вы хотите? Оцените уровень своей обеспокоенности по шкале от 1 до 10, где 1 означает, что вы совершенно не обеспокоены, а 10 — что очень обеспокоены.

Окончание табл. 11.3

	Вероятность	**Текущая важность**	**Общая важность**	**Активность**	**Удовлетворенность уровнем активности**	**Обеспокоенность**
1. Семейные отношения (кроме брака и воспитания детей)						
2. Брак, супружество и интимные отношения						
3. Родительство						
4. Дружба и социальная деятельность						
5. Карьера и работа						
6. Образование, обучение, личностный рост и развитие						
7. Отдых и развлечения						
8. Духовность						
9. Общественная жизнь						
10. Здоровье и физическая забота о себе						
11. Окружающая среда и устойчивое развитие						
12. Искусство и эстетика						

Решение проблемы податливости и противодействия

Терапевт также должен постоянно оценивать другие факторы, которые могут повлиять на ценностные утверждения клиента, особенно те, которые связаны с податливостью и противодействием. Терапевт должен среди прочего обращать внимание на следующие признаки того, что податливость или противодействие может влиять на процесс.

- Ценностные утверждения контролируются терапевтом, что сочетается с предположениями клиента о том, что могло бы понравиться терапевту. Как следствие — признаки, указывающие на одобрение терапевта или отсутствие его неодобрения.
- Ценностные утверждения контролируются культурой в целом. Как следствие — признаки, которые могут включать наличие культурных санкций, общественного одобрения или престижа.
- Ценностные утверждения контролируются заявленными или предполагаемыми ценностями родителей клиента. Как следствие — одобрение родителей (как письменно зафиксированное, так и в устной форме).
- Ценностные утверждения с оттенком долженствования, что может указывать либо на слияние, либо на избегание.
- Ценностные утверждения перегружены размышлениями о прошлом или беспокойством о будущем.

Трудно представить клиента, ценности которого не контролировались бы частично или время от времени всеми этими переменными. Ключевой вопрос заключается в том, может ли устранение внешнего влияния существенно повлиять на эффективность ценности как источника жизненного направления. Это оценивание не может быть завершено за одно обсуждение. Вопрос "овладения" ценностью, вероятно, будет подниматься снова и снова. Некоторые из этих проблем можно лучше всего решить, попросив клиента рассказать о ценности, вообразив отсутствие соответствующих социальных последствий.

Чтобы проиллюстрировать это, рассмотрим клиента, для которого ценностью является хорошее образование. Терапевт может спросить, изменится ли уровень оценки (или сама ценность) в случае

анонимности: “Представьте, что у вас есть возможность продолжить свое образование, но вы не можете никому рассказать о достигнутых вами успехах. Вы бы все еще посвятили себя его достижению?” Или: “Что если бы ваши родители никогда не узнали, что вы получили образование? Будете ли вы все равно его ценить?” Другой подход дает некоторое представление о контролирующих переменных. Так, например, терапевт может спросить: “Что если бы вы очень усердно работали, чтобы получить научную степень, и ваши родители знали об этом и гордились вами, но на следующий день после защиты диссертации вы забыли все, что узнали? Будет ли это тогда по-прежнему столь же ценно для вас?” Когда клиент обдумывает различные воображаемые последствия, он может огорчиться, обнаружив, что одобрение родителей — это некий вмешивающийся фактор. В этом случае “получить хорошее образование” — это вовсе не ценность, а скорее цель в служении некой другой ценности (например, “быть любимым и любить тех, кто присутствует в моей жизни”). Как только эта ценность проясняется, ее записывают как желаемый конец. Нередко некоторые ценности меняют свою валентность по ходу терапевтического процесса или даже вследствие первоначального оценивания.

Пропущенные ценности

Опросник жизненных ценностей предполагает, что ответы клиента будут охватывать многие жизненные сферы. Зачастую клиенты приносят формы, в которых не заполнена одна или несколько жизненных сфер, оставляя их пустыми, или без ответа. В случае высокой дисфункциональности клиента поля всех его жизненных сфер могут быть пустыми или содержать только очень поверхностные ответы. Здесь терапевт должен терпеливо обсудить каждую сферу, вызывая реакции клиента. Зачастую полезно вернуться к более раннему периоду жизни клиента и найти примеры мечтаний, желаний или надежд, которые остались нереализованными вследствие негативных жизненных событий. В других случаях терапевту, возможно, придется помочь клиенту в выявлении либо скрытых ценностей, лежащих в основе его конкретных жизненных целей, либо,

наоборот, конкретных целей, основанных на детально описанных, но необоснованных ценностях.

Клиенты нередко перечисляют конкретные жизненные цели, которых невозможно достичь. Например, женщина может сказать, что хочет вернуть себе опеку над ребенком, которого передала на усыновление 10 лет назад. В этих случаях терапевт пытается найти ценность, лежащую в основе такого утверждения, и цели, которых можно было бы достичь, если бы человек двигался в этом направлении. Другой вариант — клиент сосредоточивается на недостижимых жизненных целях, что служит для него доказательством того, что ему был нанесен непоправимый ущерб, и поэтому в этой сфере отсутствуют значимые результаты. Клиническое решение здесь затруднено, поскольку ценности в таком случае используются для поддержания статус-кво, и точка зрения клиента такова, что никакие существенные изменения невозможны. В таких обстоятельствах полезно вернуться в настоящий момент и попросить клиента определить чувства, которые возникают всякий раз, когда появляется это чувство невосполнимой потери. Терапевт может попросить клиента определить ценность источника боли, например "Я хотела быть хорошей матерью и чувствовала, что моя зависимость от метамфетамина в конечном итоге нанесет вред моему ребенку; поэтому я отдала его на усыновление". Иногда источник боли — это тщательно скрываемая ценность, которой клиент следовал, несмотря на значительные затраты. Терапевт может помочь клиенту выразить эту ценность, не занимая позицию в отношении произошедшего.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ БАЗОВЫМИ ПРОЦЕССАМИ

Во многих протоколах ТПО работа с ценностями — относительно поздняя интервенция, что может привести к выводу о том, что, завершив работу по принятию и разъединению, можно переходить к ценностям, не уделяя слишком много внимания процессам осознанности. Тем не менее процессы осознанности в ТПО зачастую устраняют барьеры опыта, препятствующие работе с ценностями, улучшая контакт с ценностями и способностью клиента развиваться и действовать в ценностном направлении.

Ценности и разъединение

Внимание к слиянию особенно важно при работе с ценностями. Люди часто приходят на терапию с заезженными рассказами о своих ценностях. Распространенные варианты включают слитное содержание, например "Мир просто не такой", "Независимо от того, что вы делаете, мир оттолкнет вас", "Никто не нанимает людей моего возраста". Клиенты пересказывают свои личные истории трудностей как доказательство того, что нет смысла даже пытаться действовать в соответствии с их ценностями, например, отчаявшись из-за того, что "Мои отношения всегда терпят крах" или "Мои дети никогда не дадут мне другого шанса". Мы называем это негативное содержание "слиянием ценностей".

Ригидность — отличительный показатель слияния ценностей. Она может принимать несколько форм, включая бездействие, несмотря на решительную приверженность определенным ценностям; отрицание того, что кто-то вообще обладает ценностями; или полный отказ даже рассматривать определенные жизненные сферы как субъекты ценностей. Другой вариант слияния ценностей включает в себя жесткую привязанность к определенному позитивному результату или сильное избегание негативного результата, в результате чего клиент теряет гибкость, необходимую для продвижения в ценностной сфере.

В работе с ценностями бывает время, когда слияние работает на пользу ценностям. Это обстоятельство может быть особенно коварным, поскольку слияние ценностей способно на самом деле привести к *некоторым* хорошим результатам (например, "Если я буду добр ко всем, то все будут хорошо ко мне относиться, и я буду чувствовать заботу"). Проблема заключается в ригидности и нечувствительности, которые производит слияние. Поэтому слияние ценностей находится на пике работы с ценностями. Ценности легко можно придерживаться, при этом энергично ее преследуя. Преимущество разъединения ценностей заключается в том, что клиент начинает понимать, что порой удержаться от некоторого ценностного действия — это лучший способ служить той же ценности в долгосрочной перспективе. Напротив, иногда некоторое действие, на первый взгляд противоречащее ценности, функционально *служит* ей.

Родителям может быть тяжело позволять детям совершать *некоторые* ошибки, но это жизненно важно для обучающего опыта детей. Ригидное следование правилу о защите детей от любого вреда может привести к чрезмерной опеке и подавить потребность ребенка в развитии собственной автономии.

У терапевтов может возникнуть соблазн продвигать работу с ценностями как что-то, что клиент "должен делать", особенно когда явно присутствует ценностное направление, в котором клиент хотел бы двигаться. Это, вероятно, приведет к еще большему слиянию ценностей клиента. Если клиент *должен* быть готов действовать, то эта необходимость, может стать для него еще одним пропуском в клуб неудачников, очередным свидетельством того, что "я — плохой". Вместо того чтобы настаивать на работе с ценностями, появление ригидной настойчивости, бездействия или стойкой путаницы в ценностях должно побудить терапевта оценить и проработать слитное содержание. В этот момент работа может вернуться к ценностям.

Ценности и Я

Наиболее распространенным препятствием в работе над ценностями в сфере Я является чрезмерная привязанность к сюжетной линии концептуализированного Я. Это выражается, например, в следующих утверждениях: "Слишком поздно для меня — я уже совершил предостаточно ошибок, которые нельзя исправить" или "Наверное, имеется какой-то мой изъян, который делает невозможными достижения в этой жизненной сфере" (например, "Я недостаточно умен", "Я недостаточно хорош", "Во мне недостаточно энтузиазма", "Я недостаточно привлекателен"). Иногда недостаток неизвестен, но утверждается с завидной уверенностью: "Я не знаю, что со мной не так, но посмотрите на мою жизнь!" Подобные темы должны подтолкнуть терапевта к работе над осознанием настоящего момента и поддержке наблюдающего Я клиента. Очень часто привязанность к Я-историям защищает клиента от заботы о важных жизненных результатах. Сюжетные линии типа "лучше и не пытаться" или "я обречен на провал" должны уступить место обсуждению чувств, которые сопровождают эти истории, и способности воспринимать Я-истории с позиции слушателя, а не участника.

Ценности и принятие

Люди часто избегают внутреннего опыта, связанного с ценностями. Между ценностями и уязвимостью существует постоянное взаимодействие. Когда мы знаем, что именно ценит другой человек, мы получаем оружие. Если человек дорожит вашим уважением, ваше неуважение болезненно. Это касается и ценностных жизненных сфер. Художник может избегать рисовать определенный предмет или человека вследствие болезненных чувств, которые возникнут в случае неудачи художественного выражения (писателям также знакома эта проблема). Когда люди переживают болезненный разрыв отношений и как следствие развод, они могут избегать ситуаций и действий, способных привести к развитию новых близких отношений. Избегание приносит некоторое краткосрочное облегчение, но со временем отдаляет человека от ценностей, касающихся близости. Как и в случае слияния, показателем избегания является ригидность клиента во время обсуждения этих вопросов, а также уклонение от ситуаций, в которых он мог бы действовать в соответствии с ценностями. Когда терапевт видит повторяющееся поведение клиента, такое как постоянные фальш-старты, беспокойство и руминация в отношении ценностных действий, необходимо сместить акцент с работы над ценностями на интервенции, ориентированные на принятие. Иногда даже краткая работа по принятию может освободить клиента для действий, более соответствующих его ценностям.

Ценности и настоящий момент

Неспособность двигаться в нужном направлении нередко приводит к сбоям в процессах настоящего момента. С более упорными клиентами разговоры о ценностных направлениях превращаются в руминацию в отношении прошлых неудач или в навязчивое беспокойство о дальнейшем пути и обо всех потенциальных препятствиях, которые могут возникнуть. Разведенный родитель, потеряв контакт со своей родительской ролью, может тратить все время на руминацию в отношении прошлых неудач. В неоднократных попытках обдумать прошлое и предотвратить любые возможные негативные случайности в будущем человек упускает возможность действовать, исходя из ценности родительства в настоящий момент.

Когда терапевт замечает эти нарушения процессов настоящего момента, необходимо чередовать интервенции осознанности и интервенции настоящего момента, например “Что только что прояснилось для вас, когда мы говорили о ваших ценностях в отношении того, чтобы быть родителем? Не двигайтесь и позвольте этим чувствам, воспоминаниям и оценкам быть здесь”. Слиянию и избеганию очень трудно выжить в настоящий момент. Они лучше всего подходят для прошлого и будущего и преуспевают в разговорах о прошлом и будущем. Конечно, разговор о следовании своим ценностям по своей сути означает жизнь и движение вперед. Планирование будущего и извлечение уроков из прошлого являются частью этого. Тем не менее терапевты должны стремиться к интервенциям, которые позволяют гибко переходить от планов на будущее к осознанной оценке ценностных сфер в настоящем.

Ценности и ответственность

Одна из целей работы с ценностями — генерировать потенциальные ценностные действия. Поэтому ирония заключается в том, что принятие и ответственность могут быть одними из самых больших препятствий на пути к работе с ценностями. Когда мы работаем с клиентами над ценностями, проявляются последствия ценностных действий или бездействия. Когда в течение долгого времени ценностные сферы игнорировались или нарушались, сама идея выбора направления действий в этих сферах (или даже осознание неизбежности такого выбора в ближайшем будущем) может вызвать значительное слияние и избегание. Как правило, терапевты должны приложить существенные усилия, чтобы помочь клиенту понять психологическую валентность его ценностей, прежде чем переходить к обсуждению ответственных действий. По сути, терапевт должен понимать психологические последствия побуждения клиента к действию в ценностной сфере. Как то или иное действие связано с Я-историей клиента? Каковы потенциальные источники слияния, если клиент начнет действовать в этой сфере? Когда терапевты сталкиваются со значительными трудностями при работе с ценностями, зачастую бывает полезно временно снять тему ответственности с повестки дня. Следующий фрагмент сессии показывает, как может развиваться такой разговор.

Клиент. Я думаю, что просто не выдержу еще один отказ. Развод был ужасным! Идея пригласить кого-то на свидание… Ну, я просто не могу этого сделать!

Терапевт. Итак, когда мы говорим об интимных отношениях, вы начинаете думать о свиданиях?

Клиент. Ну да, именно туда все идет, не так ли? Когда моя жена ушла, я знал, почему. Я бы тоже бросил себя, если бы мог! Я не изменился. Это просто повторится снова. И как бы я вообще это сделал? Зайти на один из тех сайтов онлайн-знакомств? Я просто… Я просто не готов.

Терапевт. Неимоверно! Пока вы говорили, мне казалось, что вас просто душит сложность и невозможность всего этого. Я боюсь даже расспрашивать вас об этой сфере… о близости. Если вы хотите, чтобы я остановился, я остановлюсь, но могу ли я все же задать вам пару вопросов? И если вы в любой момент скажете “нет”, я с вами соглашусь, и мы тут же остановимся. Я вам это обещаю. Мне кажется, что посреди всей этой боли есть что-то важное для вас, и я не хочу пренебречь этим… просто пропустить это, как будто ничего не произошло.

Клиент. Ну да, конечно, это важно. Для меня нет ничего важнее.

Терапевт. Итак, все в порядке? Можно ли задать пару вопросов? И я обещаю, что буду действовать медленно и оставлю возможность останавливаться на каждом этапе.

Клиент. Конечно… Я имею в виду, я должен столкнуться с этим.

Терапевт. Хммм… Я не знаю. Мне не по душе любые “долженствования”. Я точно не хочу, чтобы еще один человек в вашей жизни присоединился к общему хору и сказал вам, что вы *должны* делать. Однако мне очевидно, что я вряд ли смогу помочь вам, не имея представления о том, как эта ценность движет вами. Поэтому сегодня, прямо здесь и сейчас не могли бы вы просто помочь мне понять, что для вас значит близость? Я не имею в виду объяснения. Я хочу не столько узнать, сколько понять это. Это как различия между книгой и картиной.

> Книга — это источник сведений. С картиной все иначе — вы становитесь ее свидетелем, оцениваете ее, проводите с ней некоторое время. Не могли бы вы помочь мне увидеть тот момент близости, который вам знаком или которого вы так жаждете? Как я уже сказал, мы можем поговорить о том, что именно делать и стоит ли делать ли это позже, но пока не могли бы вы просто помочь мне прочувствовать, что это значит для вас?

Иногда легче установить контакт с ценностями, когда ответственное действие хотя бы на мгновение отложено в сторону. Работа в таком направлении способствует принятию и разъединению, что в конечном итоге делает возможным ответственное действие. ТПО по своей сути является поведенческой терапией. Его конечная цель — помочь клиенту развивать и поддерживать жизненную траекторию, которая важна и ценна для него. *Все* техники ТПО в конечном итоге подчинены тому, чтобы помочь клиенту жить в соответствии с выбранными им ценностями. Это утверждение означает, что даже такие ключевые интервенции ТПО, как разъединение и принятие, в некотором смысле вторичны. Например, хотя ТПО эмоционально провокативна, она отличается от некоторых эмоционально-ориентированных подходов тем, что не заинтересована в противостоянии болезненным или избегаемым личным переживаниям как в самоцели. Напротив, принятие негативных мыслей, воспоминаний, эмоций и других личных событий считается обоснованным и почетным только в той мере, в какой оно служит целям, которые ценит клиент. Помощь клиенту в определении ценностных жизненных направлений (что рассматривается в этой главе) и в реализации их перед лицом эмоциональных препятствий (следующая глава) одновременно направляет и отдает должное тому, что ТПО требует от клиентов.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Принуждение к выбору

Есть потенциально темная сторона терапевтической близости, когда речь заходит о ценностях. Она склоняет и терапевта, и клиента к сфере моральных суждений. Мораль — это общественные

условности в отношении того, что приемлемо, а ценности — это личный выбор желаемых целей. Чтобы быть максимально эффективным, терапевт ТПО должен уметь осознанно работать с клиентом. Некоторые клиенты представляют истории или текущие проблемы, которые морально отталкивают терапевта (такие, как побои, аддикции, повторяющееся суицидальное поведение и растление малолетних, и это лишь некоторые из них). Работа по оцениванию ценностей зачастую приводит к экспозиции этих сторон жизни; тем не менее терапевт ТПО не может увлечься ролью "морального детектива", использующего социальное влияние терапии, чтобы явно или неявно принуждать клиента к соблюдению общераспространенных социальных ценностей. Терапевту необходимо делать то же самое, что он требует от клиента, — воспринимать оценивание ценностей как личное упражнение.

Например, при работе с алкоголиком в модели ТПО не предполагается, что ежедневное опьянение несовместимо с жизнью в ценностном направлении. Поскольку свои ценности и направление жизни выбирает сам клиент, для него закономерно прийти к злоупотреблению алкоголем. Язык и культура "политкорректности", конечно, создают впечатление, что этот выбор, определенно, является "неправильным", поскольку алкоголизм не отвечает интересам общества. Терапия — это вербальное занятие, поэтому она неразрывно связана с функциями социального контроля. Терапевт должен избегать попадания в ловушку использования выбора как способа обвинить клиента.

Язык "свободного выбора" — мощный язык, но его не следует использовать для принуждения клиента. Такое принуждение обычно происходит, когда терапевт занимает позицию наподобие следующей: "Ну, конечно, если вы решите продолжать пить, это ваш выбор. Вы должны сделать этот выбор. Я не могу сделать это вместо вас. Просто помните, что это ваш выбор, когда придет время принять последствия". Хотя такая позиция может быть технически правильной (это выбор клиента, и только клиент может принять последствия), психологическая установка такова: "Выбор, который вы делаете, не только разочаровывает меня, но и морально неправилен".

И разочарование, и моральное суждение — это то, что терапевт должен замечать и легко отпускать. Такие реакции — данность

для терапевта. Вполне вероятно, что клиент получал такие реакции со стороны других людей и даже со стороны самого себя. Мягко замечая эти реакции и исследуя их, можно парадоксальным образом помочь людям установить более четкий и менее защитный контакт со своим выбором. Стоит иметь в виду, что если бы морализаторство и осуждение были эффективны, в этом мире было бы очень мало алкоголиков.

В редких случаях клиент может представить ценности, которые настолько расходятся с ценностями терапевта, что невозможно установить совместные рабочие отношения. В этих случаях терапевту следует направить клиента к другому специалисту. Однако в подавляющем большинстве случаев ценности клиента и терапевта настолько схожи, что принципиальный раскол по поводу ценностных жизненных направлений не произойдет.

Смешение ценностей и целей

Распространенная проблема в работе с ценностями — это неспособность терапевта определить цели, которые клиент представляет как ценности. Например, клиент может сказать: "Я хочу быть счастливым". Звучит как ценность, но это не так. Счастье — это то, что вы можете иметь или не иметь как объект. Ценность — это направление, *качество* действия. По определению ценности не могут быть достигнуты и поддерживаться в статичном состоянии — они должны быть реализованы. Когда цели ошибочно принимают за ценности, неспособность достичь цели сводит на нет ценность. Практический способ избежать этого смешения — поместить любую сформулированную клиентом цель или ценность под следующий микроскоп: "Для чего это нужно?" или "Что бы вы делали, если бы это было достигнуто?" Очень часто это упражнение выявляет "скрытую ценность", которая умалчивается.

Некоторые "ценности" на самом деле являются средствами для достижения цели, и в этом случае они вовсе не являются ценностями. Один из способов рассмотрения ценностей — рассматривать их как *промежуточные* и *конечные*. Промежуточные ценности ценятся потому, что могут привести к определенным целям. Например, человек

может ценить богатство; однако богатство представляет собой ценность, поскольку позволяет добиваться других ценностей, таких как безопасность для себя и своих детей, желание помочь другим людям и т.п. Скрытая ценность здесь — забота о себе, своей семье и других людях. Еще одна распространенная промежуточная ценность — укрепление личного здоровья. Быть здоровым может в любом случае казаться лучше, чем быть больным, но реальная ценность здоровья заключается в том, что оно позволяет нам делать то, что ценится в жизни, например путешествовать, выдать замуж дочь, уйти на заслуженный отдых и проводить время с супругой и т.д. Конечные ценности, напротив, представляют собой жизненные результаты, которые ценятся сами по себе, даже если они могут также вызвать другие ценностные результаты. Например, может быть ценностью воспитание детей, а воспитание детей может привести к общественному признанию и похвале со стороны сверстников. Однако маловероятно, что можно было бы перестать ценить родительство, если бы не было общественного признания. Сравните это с деньгами как ценностью. Если бы деньги перестали производить материальные блага (скажем, в результате полной девальвации), они перестали бы быть ценностью.

Избегание внутреннего опыта — хороший пример. Отношения между средством и целью раскрываются, если терапевт спрашивает: "Чему служит избегание тревоги?" или "Что бы вы сделали, если бы могли избегать тревоги?" Клиент может ответить, что тогда можно будет жить более полноценной жизнью. Затем терапевт мог бы спросить: "Если бы не ваша тревога, что бы вы сделали, чтобы узнать, что живете полноценной жизнью?" Избегание тревоги — это псевдоценность, и в значительной мере ТПО проводится для того, чтобы разобраться в этом и перейти непосредственно к ценностным действиям. Когда имплицитные ценности становятся эксплицитными, клиент нередко их отвергает. Например, клиент, вероятно, не выберет эпитафию на надгробии, которая гласит: "Здесь лежит Фред. Он всю жизнь избегал тревоги".

В современном обществе доминирует акцент на объективных результатах (т.е. на достигаемых целях). В большинстве случаев, когда клиент впервые выполняет упражнения на ценности, это больше

похоже на определение целей, чем на выбор ценностного направления жизни. Работа терапевта заключается в том, чтобы обнаружить это смешение процессуальных и конечных целей и помочь клиенту связать конкретные поведенческие цели с ценностями.

Порядок работы с ценностями

Мы неоднократно подчеркивали, что порядок, в котором базовые процессы ТПО рассматриваются в этой книге, не имеет никакого отношения к их порядку в терапии и работа с ценностями является прекрасным этому примером. Некоторые терапевты ТПО предпочитают поработать с ценностями уже во время первых терапевтических сессий. Обоснование этого подхода заключается в том, что "соприкосновение" клиента со своими ценностями, а также с ценой ригидности в отношении ценностных жизненных результатов — хороший способ мотивировать его к продолжению терапии и изменениям. Некоторые трудноразрешимые клинические проблемы (например, хроническая наркотическая или алкогольная зависимость) могут быть хорошими кандидатами для этого подхода, особенно когда основная проблема заключается в том, чтобы поддержать участие клиента в терапии. Существуют "более мягкие" версии подхода к построению полноценных ценностей, в котором начальная сессия включает в себя обсуждение жизненных целей клиента и того, какое влияние оказало на них "проблемное поведение". На практике между базовыми процессами существует постоянная динамика, поэтому раннее обсуждение ценностей может немедленно смениться интервенциями настоящего момента, например "Что только что прояснилось для вас, когда мы говорили о ваших жизненных принципах, и какое влияние на них оказывает ваша депрессия?" Искусство ТПО (если таковое есть) — это способность плавно переходить от одного базового процесса к другому в ответ на то, что происходит с клиентом на сессии.

В целом мы не поощряем использование универсального подхода к любому из процессов ТПО. Это означает, что вовсе не обязательно начинать каждый терапевтический курс с работы с ценностями. В самой по себе работе над ценностями нет ничего волшебного. Важно то,

как она связана с другими базовыми процессами. Существует множество клинических ситуаций, в которых жесткое следование принципам работы над ценностями на начальном этапе терапии может оказаться непродуктивным, например в случае мультипроблемного клиента с нарушенными Я-процессами и избегающим поведением высокого риска (порезы, суицидальные попытки и т.п.). Преждевременная работа с ценностями в случае такого клиента может вызвать у него усиление ненависти к самому себе и чувство, что терапевт критикует и отвергает его за то, что он не соответствует каким-либо определенным ценностям.

Культурная нечувствительность

Работа с ценностями по своей природе хорошо адаптирована к культуре, поскольку клиент устанавливает повестку дня и за ним остается последнее слово. При этом терапевты должны знать о культурных различиях и внимательно выслушивать своих клиентов. Ценности являются частью социализации, и культуры различаются по ценностям, которые они поощряют. Если определенные ценности присущи культурам, отличным от культуры терапевта, следует проконсультироваться с людьми, знакомыми с этой социальной группой, чтобы не сообщить клиенту о том, что его выбор на самом деле не является ценностным.

РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССА

О прогрессе в работе с ценностями свидетельствует тот факт, что у клиента и терапевта имеются согласованные жизненные направления, которые мотивируют поведение, направленное на ближайшие и среднесрочные цели и стратегии действий. Кроме того, клиент должен указать на готовность сформировать план действий, воплощающий эти ценности и цели. В этот момент становится ясно, что клиент придерживается глубоко укоренившихся личных убеждений, а не просто впитал в себя нравы и убеждения своего социального окружения, не принимая личной ответственности за выбор ценностей. Работа над ценностями обычно (но не всегда) связана с ответственными действиями в том смысле, что конечная цель ТПО — помочь

клиенту жить в соответствии со своими ценностями. Говоря метафорически, оценивание ценностей — это более чем просто внимательное изучение карты и окружающей местности. Оценивание ценностей подобно определению направления по компасу. Работа над ответственными действиями, напротив, предназначена для выявления и выполнения конкретных действий, которые двигают человека в ценностном направлении; конкретных целей, которые говорят о том, действительно ли произошло движение; и, наконец, потенциальных препятствий для действий, которые возникают в самом начале пути. Теперь мы переходим к этим вопросам.

ГЛАВА 12

Ответственное действие

(При бронировании проезда в Мумбаи.) Что касается всех инициатив (и их воплощения), есть одна элементарная истина, незнание которой убивает бесчисленные идеи и великолепные планы: в тот момент, когда кто-то однозначно принимает на себя ответственность, в действие вступает Провидение. Из этого решения вытекает целый поток событий, вызывающих, в свою очередь, всевозможные непредвиденные случайности, встречи и реальную помощь, встретить которые на своем пути никто не мог и мечтать. Я проникся глубоким уважением к одному из двустиший Гете: "Начните совершать все, что вы можете или о чем мечтаете. В смелости есть гений, сила и магия!"

— У. Мюррей (*Murray, 1951*)

В этой главе...

- **Как углубить различие между выбором и решением**
- **Как помочь клиентам работать с ценностями для выработки конкретных жизненных целей**
- **Как определить действия, используемые для достижения целей**
- **Как нейтрализовать угрозы ответственным действиям**

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Несмотря на несомненный интерес к когнициям и эмоциям, в конечном итоге ТПО является относительно жесткой формой поведенческой терапии в обоих значениях этого термина. Во-первых, это терапия, полностью основанная на поведенческих принципах. Теоретически ее корни уходят глубоко в поведенческие науки, поведенческий анализ и философию функционального контекстуализма. Во-вторых, ее практический результат — поведенческий. Конечная цель — выработать

поведенческие паттерны, работающие на клиента, и ничто меньшее не будет считаться успехом. Под *работой* мы подразумеваем, что клиент предпринимает действия, которые двигают его жизнь в нужном направлении. В конечном итоге клиенты должны "голосовать ногами", а шаги — это ответственные действия. Буква "О" ("ответственность") в аббревиатуре "ТПО" и сама эта аббревиатура выражают фундаментальное значение, которое ТПО придает изменению поведения. Если клиент не меняет своего поведения, все наши усилия, направленные на разъединение–принятие, настоящий момент–Я-как-точку-зрения, а также ценности, напрасны.

Одно из главных заблуждений относительно ответственности заключается в том, что она зачастую кажутся обещанием в отношении будущего. В терапии это может принимать такую форму: "Можете ли вы принять на себя ответственность вести себя именно так до нашей новой встречи?" Клиент говорит: "Да, я принимаю на себя эту ответственность". Хотя такое утверждение и является составляющей ответственности, это не самая важная ее часть. Фактически ответственность вовсе не имеет отношения к будущему. Речь идет о конкретном действии *на месте*, ситуативном действии в контексте внешних и внутренних сил. Если человек оказывается на развилке дорог, ответственность возникает в тот самый момент, когда он делает шаг в одном из двух направлений. Человек говорит: "Я пойду сюда, а не туда". Каждый шаг, сделанный в направлении "этого пути", является составляющей ответственности идти "этим путем, а не тем". В открывающей главу цитате слова Мюррея написаны сразу после того, как он забронировал проезд в Мумбаи, откуда и начнется его поездка в Гималаи. Восхождение на эти горы начинается с покупки билета. Это его первый шаг, которым он утверждает: "Я взойду". Он больше не планирует восхождение; он его осуществляет.

Определение ответственности в ТПО

В важном смысле ответственность означает выражение личных ценностей. Что это за ценность, если во имя нее не совершается никаких поступков? Ответственное действие состоит из определенных действий в определенные моменты, тогда как ценность включает

свободно выбранные, вербально сконструированные качества продолжающегося действия. Действия, основанные на ценностях, — это действия, которые намеренно продуманы для воплощения определенной ценности и внутренне подкреплены. К примеру, если человек симулирует свою любовь в надежде на получение выгоды, это, скорее всего, не любовь в истинно функциональном смысле, поскольку она подкрепляется (если она вообще присутствует) деньгами, а не является выражением заботы о любимом человеке. В некотором смысле ценности — это наречия, поскольку качество действия служит внутренним подкреплением. Например, "вести себя любовно" может быть ценностью. "Чтобы меня любили" — это скорее цель, чем ценность.

Ответственность, как она используется в ТПО, включает в себя процесс намеренного конструирования все более широких паттернов поведения. Таким образом, в ТПО *ответственное действие — это основанное на ценностях действие, которое происходит в определенный момент времени и является частью более широкого ценностного паттерна.* Принятие ответственности означает поведение в соответствии с ценностями, которое является частью более широкого и постоянно расширяющегося паттерна действий.

Ответственные действия — это не то же самое, что обещания на будущее, прогнозы или описания прошлых поступков. Хотя они простираются в будущее, они происходят здесь и сейчас. Это качество *расширенного настоящего* объясняется скорее функциональными, чем чисто внешними характеристиками ответственных действий. Человек может оставаться в браке десятилетиями и никогда не испытать любви; и наоборот, человек может вступить в брак по любви, но позже развестись. Ответственность зависит от источника подкрепления в настоящем, связанного с конкретным выбором.

Ответственные действия никогда не бывают идеальными и постоянными. И все же, в тот самый момент, когда человек замечает расхождение между действиями и ценностью и решает действовать, чтобы воплотить и приумножить эту ценность, этот поступок является ответственным действием.

Ответственные действия могут ограничиваться исключительно приватной ментальной активностью. Одним из примеров является стремление Виктора Франкла в концентрационном лагере любить

свою жену и заботиться о ней — даже при том, что он не имел никакой возможности совершать что бы то ни было, что могло бы непосредственно передать ей его любовь и заботу.

В этой главе мы исследуем ряд важных тем, которые обычно возникают при работе над процессами ответственности. Ответственность углубляет различие между выбором и принятием решения, с которым мы знакомимся при обсуждении построения ценностей. В этой главе мы покажем, как это различие относится к ценностным действиям. Мы обсудим, как сотрудничать с клиентом для разработки стратегий действий, которые будут воплощать его ценности. Мы будем анализировать и устранять неизбежные препятствия на пути к ответственным действиям, осмысливая всю работу, проделанную над принятием, разъединением, осознанием настоящего момента и Я-как-точкой-зрения. Мы также рассмотрим, как интегрировать в поведенческую терапию "традиционные" интервенции (такие, как экспозиция, тренинг навыков, контроль стимулов, предотвращение реакции, поведенческая активация и выполнение домашних заданий) в рамках ТПО.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕНЕНИЯ

Обычно клиенты приходят на терапию под бременем неудач и поражений. Они, несомненно, уже пробовали разные стратегии для решения своих проблем и часто встречались с препятствиями. В некоторых случаях их поведение отражает стремление избегать препятствий, а не жить в соответствии с личными ценностями. Мы часто можем наблюдать такую установку клиента на сессиях. Если мы предположим, что все его поведение организовано и неслучайно, какие ценности мы можем вывести, наблюдая за функцией поведения? Это непосредственно тот самый "жизненный смысл", который в настоящий момент обретает для себя клиент. К сожалению, клиент зачастую настолько занят объяснением, анализом и оправданием своего поведения, что этот важный факт упускается из виду. Мы должны познакомить клиента с тем фактом, что каждое поведение в каждый момент порождает какой-то смысл и связано с определенной целью. Жизнь в крайне символическом мире не облегчает ситуацию — она просто расширяет разнообразие форм поведения,

имеющих отношение к выбору. Часы идут, наше поведение продолжается, даже когда мы спим, отражая при этом наши цели, независимо от того, что нам говорит наш разум.

Выбор и ответственность

Ответственное действие — это намеренный выбор определенного поведения. Клиентам нередко трудно понять концепцию выбора, поскольку в нашей культуре это слово имеет эмоциональный оттенок. Клиенты говорят о том, что сделали "неправильный выбор", как будто необходимо сделать "правильный выбор". Под "неправильным выбором" они обычно подразумевают нежелательные последствия своего действия. Терапевт ТПО пытается обойти такое моралистическое и оценочное использование данного слова. Мы не виним клиентов за сделанный ими выбор. Мы пытаемся помочь им понять, что выбор возможен, и, если он тесно связан с ценностями, он может стать непоколебимой основой. Если клиент хорошо относился к метафоре шахматной доски (см. главу 8), терапевт может увязать выбор с этой метафорой.

> Это как шахматная доска. Доска может делать только две вещи: удерживать на себе фигуры и перемещать их. Выбор направления действий — это как сказать фигурам "Мы движемся *сюда*". Это выбор не фигуры, и ее не спрашивают, согласна она или нет. Фигура движется в определенном направлении, поскольку вы так решили. Для этого вы должны оказаться там, где фигуры могут ходить. Они не ответственны. Итак, желание "иметь то, что есть" — вот что делает возможным выбор действий. В рамках метафоры шахматной доски принятое направление — это ценность, в то время как решение двигаться в этом направлении является частью ответственного действия.

Метафора огорода также может быть использована для того, чтобы подчеркнуть, как выбор позволяет сохранять фиксированный курс перед лицом сложной, провокативной или неоднозначной обратной связи.

> Представьте, что вы выбрали место для огорода. Вы обработали почву, посадили семена и ждете, пока они прорастут. Однако прямо через дорогу вы замечаете место, которое тоже выглядит хорошо, — возможно, даже лучшее место. Поэтому вы вытащили из земли свои

ростки, перешли улицу и разбили там новый огород. Затем вы заметили еще одно место, которое выглядит еще лучше. Ценности подобны тому месту, где вы высаживаете свой огород. Некоторые можно вырастить очень быстро, а некоторые требуют времени и преданности делу. Поэтому возникает вопрос "Готовы ли вы обходиться одним салатом или хотите чего-то более существенного — картофеля, свеклы и т.д.?" Если вы снова и снова поднимаете свои притязания, то не сможете понять, как все происходит в вашем огороде. Только оставшись на том же месте, вы начнете замечать его недостатки. Может быть, земля не такая ровная, как казалось, когда вы начинали, или воду нужно носить на большое расстояние. Может показаться, что некоторые растения, которые вы сажаете, растут слишком медленно. В такие моменты ваш разум будет говорить вам, что "следовало посадить в другом месте", "это, вероятно, никогда не сработает", "было глупо думать, что здесь может что-нибудь вырасти" и т.д. Выбор в пользу огорода *здесь* позволяет вам поливать, пропалывать и рыхлить, даже когда эти мысли и чувства появляются. Вы выстраиваете более широкий паттерн. Вы не просто поливаете — вы поливаете *свой огород*. Вы не просто возделываете, вы возделываете *свой огород*.

Эта метафора полезна также для того, чтобы направлять клиентов к более ответственным действиям. Например, если клиент ценит супружеские отношения, эта метафора может побудить клиента быть более активным в этой области. Когда супругу приносят кофе, это в некотором роде может быть похоже на рыхление мотыгой, но важен не кофе сам по себе. Именно связь с более широкими *отношениями* (т.е. с браком или огородом) придает смысл этим отдельным действиям, позволяя им привести к более широким паттернам ценностного поведения.

Цели — это процесс, в ходе которого процесс становится целями

Одна из причин, по которым клиенты застревают, заключается в их вере, что достижение целей является ключом к счастью и удовлетворенности жизнью. Они пытаются получить то, что хотят, чтобы быть счастливыми. Такой образ жизни подавляет, поскольку функционально связан с состоянием депривации. Пытаться быть

счастливым, достигая сиюминутных целей, означает жить в мире, где постоянно не хватает чего-то важного, и остается лишь надеяться, что когда-нибудь оно появится. То, что вам больше всего нужно (т.е. то, что вы хотите иметь), постоянно отсутствует. Хотя это чувство депривации может создать мотивацию и направленность действий, оно подавляет всякую витальность. Неудивительно, что цели и ценности постоянно путают друг с другом!

На процессуальном уровне ригидность и "застревание" являются результатом слияния, избегания и нарушения процессов настоящего момента. Если "результат X — это хорошо", то "отсутствие результата X — это плохо". В таком состоянии следует избегать настоящего момента как такового, поскольку настоящее, по определению, есть "отсутствие X". По иронии судьбы близкий контакт с настоящим моментом может быть именно тем, что необходимо для становления X в более глубоком смысле — как непрерывно развивающегося паттерна.

Лучший ответ на эту дилемму — опираться на цели лишь как на средство участия в процессе изменений и последовательного направления своих усилий. Терапевт должен оставаться сосредоточенным на том, чтобы непрерывно присутствовать в этом процессе, разъединяя вербальные послания. Такой подход не означает, что предпочитаемый клиентом результат нежелателен. Это просто означает, что результат или его отсутствие означает менее жесткий контроль над поведением клиента. Когда жизненный процесс как таковой оказывается в центре внимания, мы больше не живем в вербальном мире постоянной депривации. Когда жизненная цель становится по-настоящему живой, она всегда остается *прямо здесь и сейчас*. Метафора горных лыж — еще один способ наглядно продемонстрировать жизненное значение сосредоточения на процессе.

> Допустим, вы катаетесь на горных лыжах. Вы поднимаетесь на подъемнике к вершине горы и уже собираетесь съехать вниз, когда к вам подходит человек и спрашивает, куда вы собираетесь. "Я направляюсь к отелю внизу", — отвечаете вы. Он говорит: "Я могу вам с этим помочь" и тут же хватает вас, сажает в вертолет, доставляет к отелю внизу и исчезает. Итак, вы ошеломленно осматриваетесь, снова поднимаетесь на подъемнике на вершину горы и уже собираетесь съехать

вниз, как тот же самый человек снова хватает вас, бросает в вертолет и доставляет в отель внизу. Вы бы очень расстроились, правда? Вы, наверное, сказали бы: "Эй, я хочу покататься на лыжах!"

Катание на лыжах — это не просто способ спуститься к отелю внизу. Этого можно достичь множеством способов. Катание на лыжах — это особый процесс достижения цели. Но обратите внимание, что добраться до отеля внизу важно, поскольку это позволяет нам осуществить этот процесс. В горных лыжах необходимо ценить спуск вниз, а не дорогу вверх. Если вы наденете горные лыжи и попытаетесь ехать на них в гору, а не вниз, это просто не сработает! Есть парадоксальный способ выразить это: результат — это процесс, в ходе которого процесс может стать результатом. Мы нуждаемся в конечных целях, но на самом деле мы полностью задействованы в этом пути.

Большинство клиентов в современном обществе слишком ориентированы на результат — в том смысле, что их социализация преимущественно состоит из простого применения к себе материальных стандартов "успеха", заученных почти наизусть. Они постоянно отслеживают, насколько хороши у них дела и насколько успешны они по сравнению с другими, постоянно представляют себе, как достигнут лучшего состояния разума, или оплакивают прошлые неудачи. Они часто отказываются от потенциально вдохновляющих жизненных инициатив, когда ожидаемый результат не достигается точно "вовремя".

Поведение — это направленный путь, не означающий, что мы должны постоянно отслеживать свой прогресс и каждый шаг на этом пути. Фактически эта озабоченность отслеживанием результатов неизбежно сказывается на витальности. Если мы будем продолжать отслеживать, насколько счастливы в жизни, то будем очень несчастны. Действительно, иногда мы должны сохранять веру, даже когда ценностное направление принимает неожиданные повороты. Чтобы помочь клиенту понять опасности непрерывного отслеживания их продвижения к конкретным целям (за счет связи с ценностью как процессом), может быть использована метафора пути в гору. Эта метафора показывает, что даже болезненные или травматические жизненные этапы могут быть интегрированы в общее позитивное направление, если мы учимся на них.

Предположим, вы отправляетесь в поход в горы. Вы знаете, как проходят горные тропы, особенно если склоны крутые. Они извиваются, как змеи; порой они уводят вас в обратном направлении или заставляют кружить на месте, а иногда они опускаются ниже того уровня, которого вы достигли ранее. Если бы я попросил вас в некий момент похода по тропе оценить, насколько хорошо вы достигли своей цели — вершины горы, я бы каждый раз слышал новую историю. Если бы тропа уводила вас в обратном направлении, вы, вероятно, сказали бы, что дела идут не очень хорошо и что вы никогда не достигнете вершины. Если бы вы находились на открытом участке, откуда можно видеть вершину горы и ведущую к ней тропу, то, вероятно, сказали бы мне, что все идет очень хорошо. А теперь представьте, что мы находимся в долине и смотрим в бинокль на людей, идущих по этой тропе. Если бы нас спросили, как у них дела, мы бы каждый раз давали позитивный отчет о проделанной ими работе. Мы могли бы видеть, что общее направление пути — то, как она выглядит в данный момент со стороны — это ключ к прогрессу. Мы бы увидели, что следование этой сумасшедшей извилистой тропе — это именно то, что ведет к вершине.

Выработка ценностных целей и действий

По завершении процесса построения и уточнения ценностей (описанного в предыдущей главе) клиента просят выработать цели и указать действия, которые можно предпринять для достижения этих целей. На пути к ответственным действиям неизбежно возникнут препятствия, которые необходимо будет устранять. Эта работа над целями, действиями и препятствиями к действию составляет основу ценностей клиента. Это наиболее прикладной аспект подхода ТПО, а также самый важный, поскольку ТПО, в первую очередь, относится к реальным действиям.

Цель определяется как конкретное достижение, служащее определенной ценности. Например, если ценностью клиента является общественный вклад, мы можем спросить о конкретных способах ее воплощения в жизнь, например участие в местной благотворительной организации или волонтерство. Затем клиент определяет действия, способные привести к достижению цели. Клиент может решить

предложить свое содействие Красному Кресту, передать деньги благотворительной организации или стать волонтером в местной столовой для бедных. Терапевт и клиент пытаются выработать соответствующие действия, что может принимать форму домашнего задания. Иногда это могут быть единичные случаи, а иногда — ответственность совершать повторяющиеся регулярные действия. К типичным целям и действиям может относиться следующее.

1. *Карьера.* Собрать информацию, необходимую для продолжения образования, подать заявление о приеме на новую работу, попросить начальство о повышении, поговорить с консультантом по вопросам карьеры, хорошо выполнить свои рабочие обязанности.
2. *Досуг.* Присоединиться к дворовой футбольной команде, посетить церковь, пригласить кого-нибудь на свидание, сходить на танцы, пригласить друга на ужин, посетить собрания АА.
3. *Близость.* Выделить особое время для общения с супругом, перезвонить ребенку от предыдущего брака или встретиться с ним, перезвонить родителям или навестить их, восстановить разрушенные дружеские отношения.
4. *Личностный рост.* Упорядочить уплату налогов (алиментов или счетов), изучить иностранный язык, присоединиться к группе медитации.

Важным аспектом эффективной работы над целями и действиями является отслеживание взаимосвязи между действием, связанной с ним целью и соответствующей ценностью. Будет ли это действие, если его предпринять, действительно приводить к цели или поможет прийти к ней? Осуществимо ли действие и находится ли в пределах возможностей клиента? Понимает ли клиент временн*ы*е отношения между действием и целью? Одни действия подобны семенам в метафоре огорода. Их нужно “посадить в землю” и дать им время для прорастания. Другие действия приводят к немедленным результатам, например уход с неудовлетворительной работы ради новой карьеры. В табл. 12.1 приведена форма целей, действий и препятствий, которая помогает клиентам выработать цели и действия, связанные с их ценностями.

Таблица 12.1. Форма целей, действий и препятствий

Выбрав одно из перечисленных ниже ценностных направлений, работайте с клиентом над выработкой целей (доступные события) и действий (конкретные шаги, которые клиент может предпринять), которые воплощают эти ценности. На основе данных, полученных по ходу интервью и выполнения упражнений, определите психологические события, которые стоят между клиентом и продвижением вперед в этих сферах (осуществление этих действий; работа в направлении достижения этих целей). Если клиент называет публичные мероприятия как препятствия, переформулируйте их с точки зрения целей и поместите рядом с соответствующей им ценностью (они могут не соответствовать исходной сфере, в которой возникла эта проблема). Затем снова обратитесь к действиям и препятствиям, относящимся к этим целям.

Жизненная сфера	Ценностное направление	Цели	Действия	Препятствия
Семейные отношения (кроме брака и воспитания детей)				
Брак, супружество и интимные отношения				
Родительство				
Дружба и социальная жизнь				
Карьера и работа				
Образование, обучение, личностный рост и развитие				
Отдых и развлечения				
Духовность				
Общественная деятельность				
Здоровье и физическая забота о себе				
Окружающая среда и устойчивое развитие				
Искусство и эстетика				

При разработке планов ответственных действий зачастую имеет смысл побудить клиента накапливать небольшие позитивные моменты в отношении действий и целей. Небольшие последовательные шаги имеют большее влияние, чем героические шаги, совершенные непоследовательно. Акцент делается на действиях, которые воспринимаются как "шаги в правильном направлении", т.е. действия, воспринимаемые как соответствующие ценностям и заявленным целям клиента. Цель заключается в том, чтобы повысить эффективность клиента в построении еще более совершенных паттернов ответственных действий. В то же время терапевт моделирует эффективное решение личных проблем, которое можно генерализировать на другие условия и ситуации, с которыми может столкнуться клиент.

Работа над ответственностью — это часть модели ТПО, наиболее зависимая от конкретного проблемного поведения. Например, ответственные действия в отношении курения могут включать постепенное снижение дозы, запланированное курение, осознанное курение, дату прекращения, процедуры контроля стимулов, публичные заявления и другие процедуры. Когда вы имеете дело с депрессией, ответственные действия могут включать в себя поведенческую активацию, социальное вовлечение, решение семейных проблем, упражнения, решение производственных проблем. Когда вы имеете дело с тревогой, ответственные действия могут включать в себя постепенную экспозицию, усиление социальной активности или гигиену сна. Ключевым моментом является то, что ТПО является частью поведенческой терапии, а функциональный анализ в соответствии с моделью ТПО предназначен для информирования клиента о широком спектре функциональных аспектов, которые связаны с представленной им проблемой. Ответственные действия обычно распространяются на время, место или конкретные действия. Например, ответственность в отношении избавления от наркозависимости включает в себя множество конкретных действий. Поведенческая наука может предоставить много информации о том, как выстраивать такие работающие паттерны. Связь между ответственным действием в ТПО и традиционной поведенческой терапией заключается в том, что последняя помогает определить более широкие паттерны, которые могут быть выстроены для развития ценностных качеств действия.

Выявление и устранение препятствий на пути к ответственным действиям

Эффективная постановка поведенческих целей требует откровенного анализа препятствий, с которыми может столкнуться клиент, способных воспрепятствовать действию. Обычно такие препятствия вызываются нежелательными, тревожащими личными событиями. Препятствия могут включать негативные психологические реакции или внешний прессинг. Клиент, который задумывается об увольнении с неудовлетворительной работы, скорее всего, столкнется с подобными мыслями: “Это большая ошибка. Что делать, если я не найду работу своей мечты?” В этой относительно простой мысли содержатся потенциальные примеры слияния, нарушения процессов настоящего момента и избегания. Кроме того, могут проявляться антиципаторные эмоции — страх, тревога или стыд. Внешние препятствия могут стать триггерами податливости или противодействия. Например, супруга клиента может не согласиться с его решением, может возмущаться все большими ограничениями в образе жизни по мере того, как с деньгами становятся хуже, или может обвинить клиента в “эгоизме”, а не в самопожертвовании.

Эти внешние препятствия могут привести к еще большему количеству негативных личных событий и еще большему избеганию. Клиент может также прийти к пониманию того, что следование одному ценностному направлению действий (например, стремление к более удовлетворительной или ответственной работе) вступает в противоречие с другим ценностным направлением (например, достижение близости в значимых отношениях). Дело в том, что ценностные действия всегда так или иначе стимулируют психологическое содержание. В частности, когда это содержание негативное, оно может препятствовать действию. Наши клиенты не застревают в жизни случайно. Они застревают, поскольку избегают ценностных действий, что позволяет им, в свою очередь, избежать болезненных эмоциональных препятствий. Если предыдущая работа ТПО была успешной, клиент готов признать препятствия тому, кем он является на самом деле, а не тому, кем он себя представляет.

Может ли клиент вывить препятствия на пути к ценностным действиям в каждой сфере? Эта работа, естественно, будет включать в себя переход от ценностей и ответственности к работе над другими

процессами гексафлекса — Я-как-точкой-зрения, разъединением, принятием и процессами настоящего момента. Осуществление ответственных действий активирует проблемные аспекты этих и других процессов, которые затем пересматриваются в целях выполнения этих ответственных действий. По мере выявления и обсуждения препятствий терапевт помогает клиенту учитывать следующее.

1. Что это за препятствие? Противоречат ли негативные личные события или внешние последствия какой-либо другой ценности? Есть ли проблемы с податливостью или противодействием?
2. Можно ли освободить место для этого препятствия и продолжать действовать?
3. Какой аспект этого препятствия наиболее способен снизить вашу готовность оставить это препятствие без защиты?
4. Являются ли какие-либо из этих препятствий еще одной формой избегания внутреннего опыта?

Готовность иметь барьеры и барьеры на пути к готовности

Готовность рассматривалась ранее (в главе 10) в контексте процессов принятия. Приступая к работе с ответственностью, пришло время взглянуть на готовность с новой стороны. Акцент в главе 10 был сделан на том, чтобы помочь клиенту открыться трудным внутренним состояниям. В контексте ответственности готовность — это выбор действовать в соответствии с ценностями, хорошо зная при этом, что этим вызывается опасное содержание. Это может быть обнаружено у клиента с паническими симптомами, который, тем не менее, решает пойти в торговый центр, хорошо осознавая, что его ждут тревога и страх. Это проявляется, когда неудовлетворенный супруг инициирует обсуждение основных проблем своего брака, зная, что возможно отвержение со стороны партнера. Зачем кому-то добровольно вызывать болезненное личное содержание в подобных обстоятельствах? Ответ таков: никто бы не стал это делать, если бы это не служило всеобъемлющей жизненной цели. Готовность (действие) подчеркивается наличием ценностей и делает возможным воплощение этих ценностей.

Одним из основных препятствий на пути к ответственности является страх провала, подпитываемый историями о том, как прошлая безответственность приводила к невозможности принимать на себя ответственность в будущем. Фактически боль от непринятия на себя ответственности за то, что важно, аккомпанирует боли прошлых неудач, но только в том случае, если эти двойные источники боли могут быть приняты и усилены за счет разъединения, принятия и поведенческой готовности.

Метафора пузыря на дороге выражает связь между готовностью и способностью следовать ценностному направлению.

> Представьте, что вы подобны мыльному пузырю. Вы когда-нибудь видели, как большие мыльные пузыри поглощают меньшие? Что ж, представьте, что вы такой мыльный пузырь и движетесь по избранному вами пути. Внезапно перед вами появляется еще один пузырь и говорит: "Стой!" Вы сто*и*те несколько секунд. Когда вы пытаетесь разминуться, он быстро преграждает вам путь. Теперь у вас есть только два варианта. Вы можете перестать двигаться в нужном направлении или можете поглотить этот мыльный пузырь и продолжить движение с ним внутри вас. Второй шаг — это то, что мы подразумеваем под готовностью. Ваши препятствия — это в основном чувства, мысли, воспоминания и т.д. На самом деле они внутри вас, но кажутся вовне. Например, маленький пузырь может сказать: "Вы не можете придерживаться этого пути, потому что в прошлом не следовали своим обязательствам". Готовность — это не чувство или мысль; это действие, отвечающее на вопрос, который поставило перед вами препятствие: "Каков ваш выбор — поглотите вы меня или нет?" Чтобы выбрать ценностный путь и создать новый паттерн поведения, вы должны ответить "да", но только *вы* можете *выбрать* этот ответ. Например, сможете ли вы иметь страх перед невыполнением своих обязательств *и*, несмотря на него, принять на себя ответственность?

Терапевт ТПО объединяет эти темы в соответствии с ситуацией клиента: готовность, выбор, ценности, действия и препятствия. На самом деле невозможно жить полной и жизнерадостной жизнью без готовности преодолевать препятствия; без набора ценностных направлений, позволяющих целенаправленно преодолевать эти

препятствия; и без выбора действий перед лицом непредсказуемых последствий.

Работа над ответственностью подчеркивает повторяющийся характер ТПО. Ответственное действие подобно чистке луковицы. Если вы удалите один слой, то обнаружите под ним еще один слой. Заманчиво рассматривать ответственное действие как простую формулу: "Созданная ценность → Ответственное действие". Если "быть любящим супругом" становится ключевой ценностью клиента, это подразумевает серию ответственных действий. Однако постоянные ответственные действия вскрывают и другие способы воплощения этой ценности. Таким образом, ответственное действие само по себе становится ценностью, заставляя клиента усиленно работать над тем, что значит быть любящим супругом. Такая работа, в свою очередь, может создавать новые ответственные действия. Аналогично все процессы ТПО взаимодействуют друг с другом и переходят друг в друга. Подобным образом "разработанная" ценность может привести человека к психологическому контакту с тем фактом, что ему не удавалось так жить в прошлом. Если неудачи болезненны, они могут потребовать принятия. Для клиента может оказаться весьма болезненным контакт со своей близорукостью в отношении ценностей. Мысль "Как я мог быть таким идиотом?" может стать важной целью для работы по разъединению. Сильная привязанность к истории неудач может лишить клиента контакта с настоящим моментом. Клиенты часто повторно проходят через процессы ТПО по мере принятия новых обязательств и следования им. Клинический прогресс почти наверняка будет означать постоянный пересмотр всех процессов ТПО, каждый раз в другом контекстуальном поле.

ОТВЕТСТВЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ И ТРАДИЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Учитывая динамический характер роста контекстуальной волны видов поведенческой и когнитивной терапии, частью которых является ТПО, всегда будет возникать путаница в отношении того, как "новое" соотносится с "традиционным". Например, одни истолковывают ТПО как противоположность традиционным поведенческим

подходам; для других ТПО — "то же самое вино, но в другой бутылке". Фактически почти все классические поведенческие интервенции совместимы с ТПО. Как мы уже говорили в начале этой главы, ТПО — это, по сути, жесткая поведенческая терапия, но с тщательным анализом и подходом к когнициям, основанным на поведенческом мышлении. Далее мы рассмотрим, как ответственные действия легко сочетаются со многими традиционными поведенческими интервенциями.

Экспозиция

Как мы уже отмечали в главе 10, ТПО является экспозиционной интервенцией, основанной на контекстуальном взгляде на сущность экспозиции. Целью традиционной экспозиции является ослабление или устранение симптомов, тогда как цель ТПО — психологическая гибкость во имя ответственного действия.

В некоторой степени расширение репертуара может быть достигнуто в ходе воспитания эмоциональной, когнитивной и поведенческой гибкости как таковой. Например, во время традиционной экспозиционной сессии в торговом центре с человеком, страдающим агорафобией, терапевт ТПО, заметив открытость клиента новому поведению, мог бы попросить его указать на посетителя с самой глупой прической, обсудить ощущения в ступнях ног, намеренно сделать противоположное тому, что предлагает разум. Например, если клиент боится приступа паники, поскольку будет при этом выглядеть глупо, пройдите вместе прямо в ближайший магазин одежды, после чего немедленно закажите гамбургер! Такая эксцентричная тактика призвана повысить гибкость психологических действий при наличии стимулов, сужавших ранее репертуар. Но если предварительно мы провели с клиентом некоторую работу над ценностями, его выбор будет теснее связан с ценностными и ответственными действиями. Например, человека, страдающего агорафобией, можно попросить не покидать торговый центр, пока он не купит подарок для любимого человека.

Даже традиционно организованные экспозиции *in vivo* играют важную роль в ТПО. Например, экспозиция может использоваться

как практика пребывания в настоящем моменте независимо от тревожного содержания. Во время экспозиции клиент может практиковать разъединение и видеть мысли такими, какие они есть. Оставаться в болезненной ситуации можно, ориентируясь на личные ценности и предпринимая действия, соответствующие этим ценностям. Паттерны более гибких действий могут быть приобретены клиентом как следствие формальных обязательств. Дело в том, что экспозиция при ТПО не сводится к снижению симптомов. Речь идет о воспитании психологической гибкости в присутствии ранее ограничивающих репертуар стимулов и во имя того, что должно быть сделано.

Один из авторов этой книги (Кирк Д. Штросаль) работал с 38-летней замужней матерью троих детей, которая более десяти лет страдала от изнуряющей ее хронической тревоги. Страх перед тревогой, озабоченность ею и избегание ситуаций, которые могли ее вызвать, внесли хаос в ее жизнь. В первом интервью произошел следующий разговор.

Терапевт. Давайте посмотрим, правильно ли я вас понял. Вы не переносите тревогу, всегда начеку и избегаете любых действий, которые могут ее спровоцировать. Верно?

Клиентка. Так и есть. Звучит довольно странно и удручающе, не правда ли?

Терапевт. Я предполагаю, что наиболее удручает то, чем вы хотели бы заниматься со своими детьми, и они просят вас об этом, но вы этого не делаете. Вы упускаете такие возможности, поскольку боитесь испытать тревогу.

Клиентка. Я чувствую, что подвожу их как мать. Я вижу, насколько они разочарованы, когда я говорю им, что не пойду в кино, не пойду с ними в парк, не пойду с ними за покупками. Все это делает вместо меня их отец.

Терапевт. И вы сказали, что ваши дети значат для вас все! Вы упомянули, что если бы не они, вы бы могли давным-давно с собой покончить, когда тревога брала верх. Итак, я вижу, что у вас есть прекрасная ценность — вы хотите самого лучшего для своих детей и вы хотите найти способ прожить это

в полной мере. К сожалению, Госпожа Тревога говорит вам, что вы можете делать и чего не можете, вместо того чтобы дать слово вашим ценностям.

Клиентка. Совершенно верно, я не думала об этом так, но именно это и произошло. Моя тревога сделала выбор вместо меня.

Терапевт. И в результате вы чувствуете, что подводите своих детей. Вы живете противоположно тому, во что верите. Попробуйте быть предельно конкретной — какие действия вы *могли* бы предпринять, чтобы стать такой матерью и другом для ваших детей, какой вы хотите быть? Не нужно грандиозности и радикальных изменений, а нужно что-то маленькое; что-то, что скажет вам, что вы вернулись на правильный путь. Конечно, чтобы сделать хотя бы этот маленький шаг, вам придется ослушаться Госпожи Тревоги. Все, что вы выберете, подвергнет вас некоторой тревоге; вы будете тревожиться, даже, возможно, очень тревожиться, и в этот самый момент вы сможете выбрать, какой вы хотите видеть свою жизнь — быть матерью, которой вы всегда мечтали быть, или пытаться избегать тревоги. В каком направлении вы хотите двигаться?

Клиентка. Мне страшно это слышать... но я хочу быть матерью! Мой младший сын любит футбол, но я не позволила ему записаться в команду, потому что возить его на тренировку мене очень тревожно. Я ненавижу вождение автомобиля; если я куда-то собираюсь мне нужно, чтобы машину вел мой муж.

Терапевт. Итак, представьте, что вы едете в машине только со своим сыном. Что происходит?

Клиентка. Я чувствую, как мое сердце бьется быстрее; это первый знак, который я получаю, когда приходит тревога.

Терапевт. Что еще?

Клиентка. Я чувствую, что у меня одышка и болит в груди. У меня кружится голова. Я беспокоюсь, что не смогу ехать правильно, поэтому, возможно, мне стоит остановиться. Меня тошнит. Я хочу вернуться домой, чтобы быть в безопасности. Я чувствую себя в опасности!

Терапевт. Я просто хочу, чтобы вы со всем этим не двигались. Не двигайтесь; просто позвольте этому омывать вас, ничего не делая с ним.

Клиентка. Это очень некомфортно.

Терапевт. Верно. Я знаю это! Можете ли вы представить себе, как все это появляется, а вы просто продолжаете вести автомобиль, чтобы записать сына в футбольную команду? Это путешествие не имеет отношения к тревоге и к тому, что с ней делать; оно имеет отношение к тому, чтобы быть матерью, которой вы хотите быть, даже если это означает тревогу.

В этом фрагменте показано, как ТПО может изменить работу экспозиции с точки зрения соответствия ценностным жизненным паттернам. Каждое упражнение на экспозицию само по себе является актом ответственности. Фактически каждый шаг, который делает эта клиентка, каким бы малым он ни был, может быть актом ответственности во имя ее ценностей. Требуется огромное мужество, чтобы противостоять собственным страхам и оставаться сосредоточенным на самом важном.

Следующая сессия с этой клиенткой состоялась через две недели. Она взяла с собой блокнот. Каждая страница была исписана делами, которыми она занималась на протяжении этих двух недель, и многое из этого она не позволяла себе годами! Кроме того, она оценивала уровень своей тревоги во время выполнения каждого задания. Оценки варьировались в диапазоне 5–10 баллов, при этом многие из них составляли 8–9 баллов. При этом средняя оценка ее тревоги значимо не снизилась на протяжении всего этого двухнедельного периода, несмотря на многочисленные экспозиции. По этому поводу состоялся следующий разговор.

Терапевт. Я заметил, что вы выполняли все эти действия и ваша тревога зачастую была очень сильной. Как вам это удалось?

Клиентка. Было очень приятно делать такие вещи. Это заставило меня почувствовать себя здоровой внутри — как будто я снова живу! Тревога действительно неприятна, и я ее ненавижу! Но вот чего я хочу в своей жизни: я хочу быть рядом

со своими детьми и мужем, а не быть заключенной в собственном доме, быть человеком, который боится собственной тени. Я надеюсь, что когда-то тревога уйдет, это было бы хорошо. Но я все равно буду это делать, независимо от того, как я себя чувствую! Я даже решила свозить мужа в кино на годовщину нашей свадьбы, которая состоится в следующем месяце. Мы ни разу не были в кино с тех пор, как познакомились 12 лет назад!

Медикаментозная терапия

Даже некоторые подходы медикаментозной терапии можно рассматривать в контексте ценностей и ответственности. Нередко считается, что ТПО противопоставляется медикаментам, но медикаментозное лечение, основанное на научных данных и надлежащем контроле, может быть важным союзником. ТПО использовалась в рандомизированных контролируемых исследованиях, будучи открытой тому, что говорит передовая фармакологическая наука в отношении употребления психоактивных веществ [*Varra* et al., 2008]. То же самое касается клиентов. Например, контролируемый прием препарата *Antabus* (дисульфирам) может быть эффективным в поддержании воздержания от алкоголя, но зачастую воспринимается клиентами как унизительный. Одна из авторов этой книги (Келли Г. Уилсон) работала с аддиктивным клиентом, применив подход ценностей и ответственности. У клиента была долгая история рецидивов опасных и деструктивных запоев. В попытке спасти свой брак он согласился ежедневно принимать *Antabus*, что контролировалось его женой. Следующий фрагмент клинического интервью посвящен его чувству унижения из-за всего этого.

Клиент. Я сказал Сью, что буду ежедневно принимать *Antabus*, и она может смотреть, как я это делаю.

Терапевт. И она сказала, что даст браку еще один шанс, если вы на это пойдете?

Клиент. Да.

Терапевт. Как вы к этому относитесь, Тим?

Клиент. Ну, это единственный способ остаться. Без этого, по ее словам, у нее просто не могло быть другого выхода. Знаете, дети и все остальное.

Терапевт. Похоже, что вам *нужно* это сделать?

Клиент. Она уйдет, если я этого не сделаю.

Терапевт. Что ж, это меня немного беспокоит. Я имею в виду, что есть несколько вариантов. Усаживаясь с ней утром за стол позавтракать, вы можете сказать себе: "Это отстой. Почему я должен это делать? Она наблюдает за мной, как будто я маленький ребенок или что-то в этом роде". По всей вероятности, она это заметит, и это ее рассердит. Что-то типа такого: "Эй, это не моя вина! Вини себя, а не меня!" И даже если все это останется невысказанным, оно вбивает клин между вами.

Клиент. Ну, я согласен. Я действительно себе не доверяю!

Терапевт. Видите, именно это я имел в виду. Теперь *Antabus* вбивает клин между вами и вашей женой. Вот еще одна идея. Подумайте вот о чем. Помните, когда вы со Сью поженились? Просто остановитесь на минутку, закройте глаза и посмотрите, сможете ли вы представить ее в тот день.

Клиент. Конечно. Это был чудесный день! Все было таким пугающим и одновременно удачным и счастливым, и я просто не знаю, как сказать, что это значило для меня.

Терапевт. Ну, вы же сказали это в тот день, не так ли? Вы встали перед всеми гостями, перед Сью. И вы посмотрели ей в глаза. И вы сказали: "Да". Помните?

Клиент. Конечно.

Терапевт. Позвольте мне попросить вас сделать это, Тим. Не могли бы вы просто на секунду закрыть глаза, позволить себе устроиться на стуле, уделить внимание настоящему моменту и просто позволить себе заметить слабый приток и отток воздуха при каждом вдохе и выдохе. (*Пауза примерно на 30 секунд, сопровождаемая небольшими наставлениями клиенту, как заметить дыхание.*) Тим, я хочу, чтобы вы посмотрели, можете ли вы

представить себя и Сью у алтаря. Посмотрите, сможете ли вы вспомнить, как смотрели Сью в глаза. (*Делает паузу, достаточно долгую, чтобы клиент смог себе это представить.*) Вы видели ее там, Тим? Можете ли вы задержаться на мгновение на тех глазах, в которые смотрели много лет назад? Просто позвольте себе принять это. (*Пауза.*) Вы стояли там и взяли на себя ответственность быть ее мужем Тимом. Слышите ли вы, как произносите: "Да"? А теперь дышите и позвольте своим глазам мягко открыться, Тим. Вы смогли увидеть тот момент (*тихим голосом, медленно*)?

Клиент. Да, я все видел, как будто это происходило прямо здесь.

Терапевт. Навсегда, верно? Вспомните: "В богатстве и в бедности, в здоровье и в болезни".

Клиент. Да.

Терапевт. Как насчет этого, Тим? Что если бы каждое утро вы садились со своей Сью за стол завтракать и просто смотрели ей в глаза и еще раз произносили свое "да", а потом принимали лекарство? Есть ли способ, Тим, чтобы каждый раз, когда вы принимаете его, вы считали это своего рода подтверждением своей клятвы?

В модели ТПО даже обязательное лечение (как психотерапия, так и фармакотерапия — будь то по распоряжению суда, по состоянию здоровья или с согласия супруга) может проводиться в контексте строгого следования ценностям, что непосредственно воплощается в ответственное действие.

Тренинг навыков

Тренинг навыков всегда был основой поведенческой терапии, а также важным компонентом ТПО. Не будучи педантичными, мы можем утверждать, что все когнитивные и поведенческие терапии на самом деле являются формами тренинга навыков. Бросить вызов искаженной мысли в данной ситуации — это навык; изменить внутренний диалог в случае тревоги — это навык; научиться поддерживать зрительный контакт и улыбаться при встрече с новым человеком — это

навык; осознать настоящий момент — это навык; принять точку зрения — это навык. Такие рамки интерпретации — то, что дает поведенческой науке явное преимущество перед другими подходами. Проблемы возникают не из-за таких невидимых сил, как бессознательные конфликты, а, скорее всего, из-за *дефицита навыков*.

Практически любой тренинг навыков можно рассматривать в контексте ценностей и проводить осознанно как ответственное действие. Момент за моментом каждое действие при прохождении тренинга навыков может служить подтверждением ответственности и более значительных ценностей клиента, во имя которых и происходит сам тренинг. Неловкость, которую человек испытывает, а также внутренняя болтовня с самим собой, с которой он сталкивается при освоении новых навыков, оказываются в центре принятия и разъединения, что способствует научению и применению навыков [*Varra* et al., 2008].

Такие новые составляющие не могут значительно увеличить время, необходимое для тренинга навыков; скорее тренинг навыков просто проводится в пространстве ТПО, что может даже повысить его эффективность. Например, при тренинге социальных навыков осознанность ценности, с которой осуществляется работа, исходит из настоящего момента ("да, я принимаю это задание во имя моих ценностей"), что может изменить отношение клиента к тренингу как таковому и сделать его более значимым, и обучение действительно окажет значительное влияние на будущее поведение.

Домашнее задание

Домашнее задание — традиционный элемент поведенческой терапии, имеющий известные преимущества. Навыки, которым обучают во время терапевтических сессий, необходимо интегрировать в жизненный контекст клиента. Без практики между сессиями нет оснований полагать, что такая интеграция произойдет естественным образом. Домашнее задание с точки зрения ТПО используется для активации препятствий и барьеров, чтобы клиент мог научиться навыкам, необходимым для того, чтобы выстоять перед лицом препятствий в естественной ситуации. Домашние задания терапевт ТПО разрабатывает в сотрудничестве с клиентом. Они тесно связаны с ценностями клиента,

и их выполнение представляет собой ответственное действие на службе этих ценностей. С депрессивным клиентом мы могли бы планировать важные события таким образом, чтобы они напоминали поведенческую активацию. Социально тревожного клиента мы можем расспросить о месте, которое следует посетить и которое провоцирует его тревогу (что станет для него решительным шагом в направлении, в котором он хочет двигаться). Человека, который работает на пределе и боится потерпеть неудачу, можно пригласить пройти онлайн-курсы или обратиться к консультанту местного общественного колледжа по поводу профессии. Каждый шаг может быть непосредственно выполнен как ответственность расширить ценностные действия.

Управление последствиями

Стратегии управления последствиями нередко используются в различных лечебных учреждениях, где пациенты получают привилегии или другие поощрения, достигая определенных терапевтических целей. Хорошие примеры — уровневые системы, поощрение жетонами, ваучеры в обмен на "чистые" анализы мочи и т.п. Эти стратегии могут показаться несовместимыми с ТПО, поскольку лечащий персонал находится в позиции, позволяющей как диктовать поведение, так и обеспечивать подкрепление необходимых успехов. Но этот недостаток становится серьезной проблемой только тогда, когда лечащий персонал перегружен и предпринимаемые меры становятся карательными. Непосредственная привязка управления последствиями к ценностям клиентов может стимулировать, а не подменять саморегуляцию, а также обеспечивать некоторую защиту от использования наказания как терапевтической стратегии. Хотя это может потребовать несколько больше усилий, терапия с большей вероятностью будет успешной, если удастся согласовать последствия и свободно выбранные ценности.

Стратегии контроля стимулов

Существует множество стратегий контроля стимулов, которые вполне разумны и полезны в рамках ТПО. Например, если человек, проходящий лечение от ожирения, избавляется от каких бы то ни было продуктов в своем доме, это может быть сделано как с целью

самонаказания, так и осознанно, целенаправленно как шаг в нужном направлении. Избавляться от каких бы то ни было продуктов в доме нужно не для того, чтобы "я не мог есть плохую пищу", а для того, чтобы "создать здоровую среду для жизни". Профилактика рецидивов во многом зависит от стратегий контроля стимулов. Научиться распознавать сигналы, свидетельствующие о риске обильного употребления алкоголя, и стараться держаться подальше от подобных ситуаций может показаться избеганием. Однако такой образ мышления не обязательно должен означать простое избегание. Клиент-алкоголик, принявший решение о воздержании, может отказаться от проведения времени в барах. Человек, который хочет уменьшить количество употребляемого алкоголя, может перестать проводить вечера пятниц с особо много пьющими друзьями. Однако такие действия не следует рассматривать как простое избегание. В ТПО нет ничего, что говорило бы, что люди должны тратить свою жизнь на поиски и принятие трудных переживаний. Более того, в героической борьбе с искушением нет особой добродетели. Когда ценностное действие подвергает клиента опасности, соответствующее ответственное действие состоит в том, чтобы отметить нежелательное содержание таким, каким оно есть, принять его "здесь и сейчас" и вести себя в соответствии со своими ценностями. Не менее подходящим ответственным действием является организация своего окружения так, чтобы нежелательное содержание не возникало чаще, чем это необходимо, или поиск новых действий, которые лучше бы служили выбранным ценностям и целям.

Поведенческая активация

Самый простой поведенческий метод, интегрируемый с ТПО, — это поведенческая активация, поскольку вся правая сторона гексафлекса посвящена именно этому. Современные методы поведенческой активации, например, [*Dimidjian* et al., 2006] на 100% совместимы с ТПО, и, учитывая их относительную простоту и эмпирическую поддержку, нередки случаи, когда терапевты начинают с курса поведенческой активации, прежде чем приступить к более обширным интервенциям ТПО.

Этот краткий обзор не отражает того, насколько полно подход ТПО интегрирован с поведенческими методами (и это было бы невозможно в одном издании). Модель психологической гибкости настолько широка (а поведенческие техники чрезвычайно разнообразны), что полное объяснение того, как интегрировать эти методы, равносильно полному объяснению прикладной психологии с контекстуально-поведенческой точки зрения. Наш ключевой момент заключается в том, что поведенческие методы не являются "дополнением" к ТПО. Теория ТПО разработана скорее как *контекст* для использования поведенческих методов. Другими словами, акцент на развитии психологической гибкости является центром поведенческой и когнитивной терапии.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ БАЗОВЫМИ ПРОЦЕССАМИ

Ответственность и слияние

Слияние почти наверняка является одним из главных препятствий на пути к ответственным действиям. Есть несколько вариантов, включая слияние с "причинами" как основой ответственного действия. Если действие основано на причинах и причины меняются, то логически необходимо изменить само решение. В некотором глубоком смысле это означает, что ответственность лучше осуществлять как свободный выбор, а не на основе рационального принятия решений. Причины зачастую указывают на вещи, которые человек не может контролировать непосредственно. Таким образом, уровень ответственности потенциально может возрастать и снижаться по мере изменения количества и значимости причин. Принимая обязательства перед собой, а не перед миром, мы хотим найти источник ответственности в том, что поддается контролю.

Брак довольно ясно показывает различие между выбором и принятием решения. Брак — это обязательство, но половина всех браков заканчивается разводом. Как это может быть? Отчасти это происходит потому, что люди не знают, как брать на себя ответственность. Они пытаются делать это на основании суждений, решений и причин, а не как подлинный выбор (как мы это подразумеваем). Поступая так,

они ставят под удар свои обязательства. Предположим, например, что мужчина женится на женщине, "потому что она красива". Если его супруга попадает в дорожно-транспортное происшествие и оказывается ужасно изуродованной, то причина для любви к ней и желания быть с ней больше не актуальна. Даже если мужчина не хочет реагировать таким образом, ему может быть трудно справиться с тем, что подсказывает ему логика, поскольку первоначальное действие было основано на этой причине, связано с ней и объяснено и оправдано ею, а теперь причина изменилась. Такое случается регулярно, когда люди женятся и позже обнаруживают, что больше не испытывают прежних чувств. В нашей культуре брак по любви считается вполне разумным, поскольку любовь в большинстве случаев считается чувством, а не выбором. Но чувство любви крайне непредсказуемо. Мы говорим о любви, как если бы это была случайность; мы говорим, например, что она овладевает нами и исчезает. Поэтому неудивительно, что мы вступаем в брак и разрываем его примерно одинаково.

Если клиент может научиться делать выбор в ценностных жизненных сферах, все происходит иначе. Подумайте, насколько вероятнее будет соблюдение брачной клятвы, если брак основан на *выборе* женитьбы, а любовь считается *выбором* ценить другого человека и считать его особенным. Эти причины обоснованы, а не безосновательны. Обязательство, основанное на выборе, избавляет человека от некоторых слабостей, которые присущи поведению, управляемому правилами. Если основываться на выборе, ничего не может случиться такого, что оправдывает и объясняет отказ от обязательств, поскольку сам выбор не требует обоснования и объяснения. Если какие-либо задействованные причины позже изменятся, сам выбор останется неизменным, поскольку не был обусловлен этими причинами. Такое отсутствие вербальной "оболочки" само по себе является мощным последствием, помогающим следовать принятым обязательствам. Если они изменятся (как в случае с выбором развода), такое отсутствие "оболочки" поможет следовать более широким ценностям (например, развестись так, чтобы сохранить уважение к бывшему партнеру, защитить интересы детей и т.д.).

Когда причины (или их исчезновение) становятся препятствием для ответственных действий, мы видим слияние в его наиболее общей

форме. Несколько других вариантов слияния будут обсуждаться в следующих разделах, поскольку они особенно важны для других аспектов гексафлекса.

Ответственность и настоящий момент

Сложности возникают, когда клиенты принимают обязательства, как если бы они имели отношение к будущему, а не к “здесь и сейчас”. Будущее создается — его на самом деле не еще существует. При слиянии с мыслями о том, каким *должно* быть будущее, мы можем стать сверхбдительными. Тратя слишком много времени на воображение будущего, мы можем упустить возможность действовать в настоящем моменте. Аналогично слияние с прошлым также может подорвать следование обязательствам. Клиент, проводящий все свое время, переживая прошлые неудачи, находится в худшем положении, чтобы действовать в настоящем.

Беспокойство и руминация — известные предикторы плохого исхода. С точки зрения ТПО это примеры управляемого правилами поведения, находящегося под аверсивным контролем. Из-за этого клиенты становятся невосприимчивыми к важным факторам и теряют гибкость, необходимую для следования обязательствам в меняющихся условиях. Таким образом, процессы настоящего момента являются ключевыми союзниками ответственных действий.

Ответственность и принятие

Неприятие нежелательного содержания также может создавать огромные препятствия для ответственности. В той степени, в которой мы определяем некоторые переживания, мысли, эмоции, поведенческие предиспозиции или телесные состояния как нежелательные, мы ограничиваем свою способность принимать на себя обязательства и следовать им. Трудно представить себе какую-либо действительно значимую жизненную сферу, в которой трудные мысли и эмоции не окажутся не только вероятными, но и неизбежными. Карьерные выборы вызывают беспокойство по поводу их обоснованности. Предложения руки и сердца вызывают беспокойство о будущем браке. Потери в любой из этих сфер печалят, разочаровывают,

вызывают воспоминания о совершенных ошибках и мысли о последствиях этих неудач для других сфер. Все три автора этой книги — родители, и мы знаем многих других родителей. Мы не знаем никого, для кого воспитание детей, по крайней мере периодически, не было одним из самых болезненных событий в жизни. Говорят, что стать родителем — это все равно что вынести свое сердце за пределы своего тела. В этом есть доля правды.

В очень важном смысле принятие ответственности означает желание жить с сердцем за пределами своего тела. Культивируемая готовность к психологическим страданиям во имя своих ценностей делает возможной ответственность. В той мере, в какой мы можем обучить такому принятию, мы освобождаем наших клиентов.

Ответственность и Я

Слияние с концептуализированным Я также может создать серьезные препятствия для продвижения вперед. Например, клиент, слитый с мыслью "Я — неудачник и никогда ничего не заканчиваю", может никогда не приступить к тому или иному делу. Я-история, основанная на детской виктимизации, может привести к тому, что человек никогда никому не доверяет. Поскольку ответственность зачастую предполагает уязвимость, человек может не захотеть по-настоящему "отпустить" свое прошлое и стать уязвимым. Напротив, клиент, который способен воспринимать свои Я-истории *лишь как истории*, находится в гораздо лучшем положении для наблюдения мыслей и эмоций, возникающих при принятии ответственности, и упорно следует своим обязательствам, даже когда это причиняет боль.

Ответственность и ценности

Ценности — это базовый процесс ТПО, наиболее тесно связанный с ответственностью. Ответственность состоит из моментальных связей между действиями и ценностями, которые служат более общим ценностным паттернам. В отсутствие ясности и контакта с ценностями ответственные действия невозможно разумно направлять и со временем корректировать. В этом случае поведение становится обусловленным настроением. Ценности и обязательства взаимно влияют

друг на друга и взаимно переходят друг в друга, что проявляет себя в терапии. По мере того как человек выстраивает ценностный паттерн, становятся очевидными новые потенциальные формы ответственных действий. Подобно тому как человек принимает на себя обязательства и следует им в течение определенного периода времени, мир, в котором он живет, нередко меняется. Например, доброе отношение к супругу может со временем изменить его поведение. Изменения в поведении супруга, в свою очередь, могут затем выявить новые направления развития отношений — новые ценностные паттерны. Создание ценностей и жизненные обязательства подпитывают друг друга, создавая благотворный цикл.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

Даже в случае рецидива ценности постоянны (пока они не исчезнут)

Для клиента нет ничего необычного в том, что он теряет направленность на ответственность, впадая в пораженчество, как если бы у него были неправильные ценности. Когда клиенты демонстрируют этот феномен, терапевт задает вопрос “Какие из ваших ценностей изменились во время этого рецидива?” Важно, чтобы клиент ответил на этот вопрос предельно конкретно. Обычно ни одна из его ценностей не изменилась. Базовые ценности чаще уточняются, чем изменяются. Однако уверенность в достижении ценностных паттернов может существенно измениться. Клиент, несомненно, борется с неприятными мыслями (“Я — неудачник, я должен сдаться”), нежелательными чувствами (стыд, гнев) и болезненными воспоминаниями (прошлые неудачи, подобные этой), и для него самым важным становится вопрос “Итак, что теперь?” Терапевт ТПО может сказать что-то вроде следующего.

> Если ваши ценности не изменились, ответ на вопрос “Что теперь?” тот же самый, что и раньше. Если бы вы двигались в том направлении, которое цените прямо здесь и сейчас (здесь, на терапии), что бы вы сделали? Если вы настроены двигаться на запад, но обнаруживаете, что свернули не в ту сторону и отклонились на 15 километров, есть ли что-нибудь, что мешает вам развернуть автомобиль и снова

направиться на запад? Если бы вы поехали на запад, в сторону Сан-Франциско, а ваш разум начал бы вам нашептывать, что автомобиль сломается, дорога будет перекрыта или что вы заснете за рулем и попадете в аварию, вы бы продолжили ехать на запад? Если вы хотите отправиться на запад, садитесь в машину и начинайте движение!

Это не означает, что ценности не могут измениться. Ценности — это выбор, и выбор может меняться и действительно меняется, но меняется по *явному выбору человека*, а не просто вследствие оценки того, что, возможно, произошел временный рецидив!

Клиент, а не терапевт, предпринимает ответственные действия

Работа с обязательствами включает в себя просьбу к клиенту проявить поведение, которое способно изменить его жизнь. Поэтому важно убедиться, что клиент полностью осознает широкий спектр возможных последствий ценностных действий. Потенциальная проблема здесь в том, что личная повестка дня терапевта в отношении работы с конкретным клиентом может существенно влиять на ценностный выбор последнего. Клиент в поисках одобрения терапевта может выбирать действия, серьезности которых не осознает. Терапевт ТПО должен внимательно следить и остерегаться такой инъекции своих собственных ценностей. Иногда полезно спросить: “Если бы я завтра перестал работать с вами по той или иной причине и здесь сидел бы другой специалист, поддержали бы вы со 100% уверенностью эти действия? Или есть такие, в отношении которых вы были бы меньше уверены?” Терапевт должен быть абсолютно уверен в том, что по ходу совместной работы вскрываются ценности и цели именно клиента, а не его самого. Если есть какие-либо сомнения, необходимо снова вернуться к процессу выбора ценностей.

Ничего не делать — тоже выбор

Потенциальная ловушка, в которую часто попадает терапевт, — это тенденция рассматривать изменение поведения клиента как условие успешности терапии. Когда клиент отказывается от обязательств или возвращается к старому избегающему поведению, терапевт

начинает оказывать давление на клиента, чтобы он добивался своих целей. Это похоже на обычную родительскую практику, когда просто меняют громкость, а не послание: если ребенок ведет себя не так, когда вы говорите мягко, вы повышаете голос. Хотя для нескольких детей (очень немногих!) этот подход может сработать, он, определенно, не работает с клиентами. Другими словами, чем сильнее терапевт давит на клиента (в чем проявляется отсутствие принятия со стороны терапевта), тем обычно более сопротивляется клиент. В худшем случае этот процесс может вылиться во взаимную конфронтацию, анализ "сопротивления" и даже прерывание клиентом терапии. Для терапевта важно понимать, что независимо от того, насколько тщательно все подготовлено для выбора клиентом ценностных действий, этот выбор может сделать только сам клиент. Отказ от реализации терапевтического плана — это законный выбор клиента, если это действительно выбор. Самый мягкий и честный способ работы с клиентом в таких обстоятельствах — это полностью валидировать клиента и дилемму, с которой он сталкивается. Терапевт мог бы сказать: "Если бы это была моя жизнь и я видел последствия, которые вы видите, я мог бы представить себе, что решу не продолжать".

Трусливая податливость

При работе с обязательствами податливость всегда сопряжена с риском, как и при ценностных интервенциях, и она может проявляться по-разному. В условиях существенного социального воздействия клиенты могут рассматривать ответственные действия как "обязательные": "Я *должен* сделать это для своих детей (или супруга)" — вполне распространенная тема, как и "Я должен что-то сделать для своих детей из-за всех совершенных мной ошибок". Такая мотивация, скорее всего, быстро исчезнет, как только возникнут серьезные препятствия. Отличная стратегия, как и при любой другой податливости, — проследить обязательства назад, к ценностям клиента, а затем спросить: "Если бы вы как родитель никогда не совершили ни одной ошибки (т.е. если бы вы были наилучшим родителем, когда-либо жившим на земле), будет ли это тем, что вы *по-прежнему* цените?"

Устранение эмоциональных потрясений

Принятие обязательств почти наверняка вызывает множество устрашающих мыслей, эмоций и воспоминаний. Эти сложные психологические состояния часто уводят нас от настоящего момента, воспринимаются как вещи, которых следует избегать, и заставляют нас терять контакт с чувством Я, которое трансцендентно этому содержанию.

Зачастую, чем важнее действие с точки зрения ценностей, тем более дистрессовый и нежелательный характер имеют личные переживания. В ключевых точках выбора имеет смысл поставить процесс ответственных действий на "паузу" и попросить клиента оценить позитивные и негативные стороны этого процесса. Поинтересуйтесь, изменились ли ценности клиента или они воспринимаются иначе. Используйте стратегии разъединения и принятия, чтобы помочь клиенту мягко справиться с этой эмоциональной бурей, замечая мысли *как мысли*, воспоминания — *как воспоминания*, а эмоции — *как эмоции*.

РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРОГРЕССА

В начале терапии обсуждение ответственности может привести к высокому уровню слияния и избегания. При этом обычно проявляются такие словесные маркеры, как *должен*, *не могу*, *всегда* и *никогда*. Клиенты могут также часто употреблять слова "я не знаю" и другие подобные, когда их просят выработать возможные ответственные действия. В центре внимания могут быть прогнозы относительно выполнения принятых обязательств или опасения, что они не будут выполнены. "Передовые" клиенты демонстрируют большую изменчивость и гибкость в отношении приведения примеров больших и маленьких ответственных действий и своей способности принимать болезненные эмоции, воспоминания и мысли, возникающие при следовании обязательствам. Этот перечень включает боль из-за невыполнения принятых на себя обязательств, извлечение уроков из этой боли и возвращение к процессу принятия ответственности. В конечном итоге признаки прогресса будут проявляться в постоянном расширении паттернов ответственных действий в жизни клиента, а также в его гибкости в преодолении эмоциональных и когнитивных последствий этого.

ЧАСТЬ IV

Разработка прогрессивного научного подхода

ГЛАВА 13

Контекстуальная поведенческая наука и будущее ТПО

В этой главе...

- ♦ **Подход КПН**
- ♦ **Заключительные замечания**

По прошествии некоторого времени оказалось, что научных теорий недостаточно. На настоящий момент этому нет исключений, и у нас нет оснований полагать, что психологическая гибкость как модель или ТПО как метод в их теперешнем понимании в конечном итоге смогут избежать пепла истории. Дело не в том, чтобы создать теоретический или клинический бессмертный памятник. Дело в том, чтобы добиться прогресса в научном понимании человеческого поведения во многих областях.

В этом издании мы представили набор методов, модель, набор принципов и философию, которые, по нашему мнению, могут быть прогрессивными. Это много, но для тех, у кого глаза устремлены к горизонту, этого недостаточно. Нам нужна прочная стратегия развития, если цель состоит в том, чтобы создать всеобъемлющую психологию, достойную исключительности человеческого бытия. Другими словами, нам нужен способ отбросить сегодняшние полезные полуправды и создать лучшие идеи, а затем отбросить эти идеи ради еще лучших. Цель заключается в том, чтобы построить позитивную последовательность развития. В прикладной науке это сделать сложно. Страдание существует, и необходимость работы в этом направлении чрезвычайно остра: не имея последовательного плана, клиницисты и исследователи часто хватаются за все, что только доступно. Этот

импульс понятен, но долгосрочный прогресс требует большего. Он требует стратегии, которая может работать.

Сообщество ТПО полагает, что обладает такой стратегией, которую мы называем подходом *контекстуальной поведенческой науки* (КПН). Действительно, сообщество ТПО — это и сообщество КПН. Так называется ее международное сообщество (Ассоциация контекстуальной поведенческой науки — АКПН; `www.contextualpsychology.org`), и в этом суть работы. Без работающих сообща исследователей ТРФ, контекстуальных философов, эволюционистов, популяризаторов, исследователей, теоретиков-стратегов, организаторов сообществ и клиницистов ТПО становится ни чем иным, как интересной технологией, которая со временем начнет проявлять те же тенденции, от которых отрасль страдает десятилетиями.

Прикладная наука не может быть успешно построена только на основе данных, особенно на данных применения терапевтических техник в случае тех или иных синдромов или расстройств. Ее нельзя построить, опираясь на абстрактные теории, подкрепленные красивыми изображениями мозга. Ее нельзя построить без создания сильной и эффективной психологии.

Сообщество КПН пришло к захватывающему выводу: поведенческая наука и ее применение — это единый коллектив. Прикладные психологи и теоретики находятся в одной лодке, практики и исследователи — на одном судне; ученые, занимающиеся профилактикой, и разработчики лечения либо будут вместе двигаться вперед, либо вместе пойдут на дно.

ПОДХОД КПН

КПН — это *естественный, индуктивный подход к систематизации поведенческих наук, подчеркивающий эволюцию исторически и ситуационно обусловленных действий и расширяющий это на уровни анализа и развития знания как такового*. Будучи расширенной трактовкой традиционного поведенческого анализа, он подчеркивает несколько ключевых шагов [*Hayes, Levin, Plumb, Villatte, & Pistorello, in press-a; Vilardaga, Hayes, Levin, & Muto*, 2009]. Мы вкратце приведем эти шаги ниже, чтобы дать общее представление, а затем рассмотрим каждый из них более подробно.

1. *Изложение философских и аналитических допущений.* КПН — это монистический, индуктивный подход, основанный на функциональном контекстуализме; набор философских допущений, которые рассматривают знание как прагматическую деятельность, основанную на вариациях и выборочном удержании.

2. *Разработка простых объяснений на основе контекстуальных принципов и их организация в аналитические абстрактные теории.* Подход КПН основан на эволюционной науке и, более непосредственно, на поведенческих принципах, дополненных теорией реляционных фреймов. Базовая повестка дня в КПН уточняется поведенчески и нейробиологически в широком спектре научных вопросов.

3. *Разработка моделей патологии, интервенции и здоровья, привязанных к базовым объяснениям.* Психологическая гибкость — это унифицированная модель функционирования человека, связанная в каждом из ее ключевых аспектов с поведенческими принципами, дополненными ТРФ и рассматриваемыми в контексте эволюционной науки.

4. *Разработка и апробация техник и компонентов, связанных с процессами и принципами.* ТПО — это подход интервенции, основанный на конкретных методах, которые выводят ключевые процессы изменений из модели психологической гибкости.

5. *Измерения теоретически предполагаемых процессов и их отношение к патологии и здоровью.* Измерения психологической гибкости и ее элементы постоянно разрабатываются и исследуются на предмет их взаимосвязи с общей моделью. Терапевтическая и концептуальная применимость, согласованность — вот ключевые аспекты достижений в этой области, а не просто психометрическая согласованность.

6. *Акцент на медиации и модерации при анализе прикладного воздействия.* Связь между методами интервенции и теоретически важными процессами является ключевой; поэтому аналитические методы, сосредоточенные на процессах изменений, такие как опосредованные и модерированные исследования, также являются ключевыми. Для проверки ключевых аспектов модели

психологической гибкости были проведены десятки исследований (например, в рамках трансдиагностического подхода).

7. *Проверка исследовательской программы в широком диапазоне областей и уровней анализа.* Прикладная цель КПН широка — она выходит далеко за рамки ТПО, например, прикладная применимость ТРФ в сфере образования означает, в конце концов, успех или провал КПН [*Rehfeldt* & *Barnes-Holmes*, 2009; или *Cassidy* et al., 2011]. Сама по себе ТПО не может быть ограничена традиционной клинической психологией. Она уже была применена к удивительному кругу проблемных областей, многие из которых (предрассудки, обучение, функционирование организации и т.д.) никогда не будут рассмотрены на страницах DSM.

8. *Ранняя и непрерывная проверка эффективности, охвата и обучающих стратегий.* Как и положено прагматической философии КПН, обучение, охват и эффективность находятся в начале исследовательской программы. С прагматической точки зрения методы необходимо оценивать с позиции их способности успешно изменять существующие практики в реальных условиях. Человечеству не пойдет на пользу создание этакого позолоченного лимузина, на котором нельзя проехать по грунтовым дорогам наших недостаточно финансируемых и перегруженных систем профилактики и лечения.

9. *Создание открытого, разнообразного и неиерархического сообщества разработчиков.* Смелая повестка дня КПН требует, чтобы все сообщество приняло ее, а модель психологической гибкости указала, как это можно сделать. Распространяя эту модель на организационную работу, сообщество КПН существенно выросло за последние несколько лет.

В этой главе мы кратко исследуем каждый из этих ключевых шагов, чтобы оценить степень достижения прогресса.

Изложение философских и аналитических допущений

В главе 2 мы уделили некоторое время философии научных вопросов и природе функционального контекстуализма — разновидности

психологического прагматизма, расширяющего “радикальный бихевиоризм” Б.Ф. Скиннера [*Hayes, Hayes,* & *Reese*, 1988]. Мы определили базовый элемент контекстуализма как действие-в-контексте, а критерий его истинности — как “успешность”. Затем мы дополнительно различали функциональный контекстуализм по его целям — прогнозированию и влиянию (с точностью, широтой и глубиной) на целостные организмы, которые взаимодействуют в контексте, рассматриваемом исторически и ситуативно [*Hayes*, 1993].

Эти допущения затрагивают каждый аспект ТПО, ТРФ и КПН в целом. Рассмотрим, например, идею о том, что мысли и чувства не являются причиной конкретного действия. Контекстуалисты рассматривают причины как способ описать достижение цели — они не существуют как отдельные сущности, независимые от контекста. Каждая “причина” должна предполагать контекст, в котором имеет место отношение. Утечка газа может стать “причиной” взрыва водонагревателя в подвале, но о необходимости наличия кислорода никто не упоминает — это предполагается. При сварке горючего металла в вакууме вы можете сказать, что “разгерметизация стала причиной взрыва”, но никто не упомянет искру от расплавленного металла — это, опять же, предполагается. Взрыв требует легковоспламеняющихся материалов, кислорода, высокой температуры и источника воспламенения, но ничто из этого само по себе не является причиной взрыва; скорее все они вместе *являются* взрывом.

Точно так же теоретики ТПО отвергают идею о том, что мысли и чувства вызывают действия, поскольку такая идея предполагает наличие контекста этих отношений; и пока этот контекст не указан, цель прогнозирования поведения *и влияния* на него не может быть достигнута. Будучи определенным, контекст в силу самого факта его специфичности показывает, что мысли, чувства и действия являются зависимыми переменными, а не изменяемыми контекстуальными характеристиками, которые могут быть “независимыми” переменными. Таким образом, ментальная причинно-следственная связь будет неполной до тех пор, пока не будут указаны контекстуальные переменные, которые в принципе позволили бы достичь цели “влияния” [*Biglan* & *Hayes*, 1996]. Теоретиков ТПО интересуют исторические и ситуативные контексты, которые вызывают как мысли, так *и их взаимоотношения с эмоциями*

и действиями. Эта выделенная курсивом часть предыдущего предложения, которую чаще всего пропускают в традиционных моделях, и является ключевой клинической направленностью ТПО.

Однако следует сделать предостережение относительно допущений. Существует огромное искушение использовать философию в дискуссиях с теми, кто не принадлежит к собственному философскому лагерю (например, контекстуалисты, ворчащие на элементарных реалистов). Это особенно изящная форма бесполезной деятельности. Критикуя *допущения* и *ценности* своего интеллектуального противника, вы делаете это на основании анализа, основанного на ваших собственных, обычно имплицитных, допущениях и ценностях. Это взрослый эквивалент детского хихиканья. Такая насмешка может быть очень забавной, но она нечестная.

По определению, допущения не являются *результатом* анализа — они делают возможным анализ. По сути, честно было бы признаться: "Мои допущения и ценности соответствуют моим стандартам лучше, чем ваши допущения и ценности; поэтому мои допущения и ценности являются наилучшими". Или, иначе, так: "Это мои допущения. Описательно (а не оценочно) происходит следующее, если мы принимаем именно их". Точно так же, когда встречаются альтернативные допущения, можно либо безоценочно указать на различия, либо временно принять допущения оппонента (чтобы увидеть, последовательно ли они применяются или к каким последствиям приводят по отношению к собственным целям). Все остальное — догматизм.

Честно говоря, Б.Ф. Скиннер был в этом смысле догматиком, утверждая, что цели науки — это прогнозирование и контроль [*Skinner*, 1953, p. 35], вместо того, чтобы просто заявить, что это *его собственные* цели как ученого. У. Джеймс был таким же догматиком, например, аргументируя пользу религиозного опыта, но не связывая это со своими априорными целями. Допущения функционального контекстуализма не являются правильными, истинными или корректными. Вместо этого они просто описывают "то, на чем мы стоим". Мы просто формулируем их и берем на себя ответственность за них.

Критики ТПО часто упускают этот момент, в результате чего их аргументы становятся догматическими. Практически всегда элементарные реалисты доказывают истинность своей позиции, не видя

допущений как таковых, которые позволяют им аргументировать это таким образом. Критика ТПО, основанная на такой философии, зачастую опирается на косвенные и бесполезные аргументы, например бесплодные попытки понять, являются ли мысли поведением (просто вопрос определения!) или же они вызывают действия (то же самое — это зависит от того, что вы подразумеваете под *причиной*, и от той роли, которую этот термин и концепция играют с философской точки зрения). Неожиданной критикой такого рода (учитывая, сколько времени было потрачено сообществом КПН на создание экспериментальной программы исследования когниций) является идея о том, что ТПО каким-то образом ставит под сомнение существование когниций или же, что еще важнее, просто отходит от позиции элементарного реализма. Такие разговоры непродуктивны, поскольку они скрывают реальную проблему, а именно — допущения.

Есть еще одна причина для уточнения допущений: это помогает навести мосты между союзниками, которые говорят по-разному или обращаются к явлениям на других уровнях анализа (например, биологическом, социологическом, антропологическом), но разделяют основные допущения. Как мы уже упоминали, КПН разделяет допущения эволюционной науки. Действительно, о функциональном контекстуализме можно думать просто как о разновидности философии науки, основанной на принципах изменчивости и избирательного сохранения. Как и в эволюции как таковой, успешность — это самый важный результат, а все остальные концепты и термины второстепенны. Но в отличие от неразумности процессов эволюции мы можем связать успешность с выбранными нами критериями — как в научном, так и в клиническом отношении. Эта книга — не то место, где можно полностью раскрыть эти идеи, но мы в некоторой степени расширим их в следующих двух разделах.

Разработка простых объяснений на основе контекстуальных принципов и их организация в аналитические абстрактные теории

На разработку ТРФ было потрачено много времени вследствие приверженности идее, что принципы, ориентированные на изменчивые

контекстуальные особенности (т.е. на историю и ситуацию), необходимы для понимания человеческих когниций. ТРФ утверждает, что производное реляционное реагирование возникает из комбинации генетически развитой способности и истории подкреплений со стороны социального сообщества. Этот полностью эволюционный способ анализа человеческого языка и когниций основан исключительно на изменчивости и отборе на филогенетическом и онтогенетическом уровнях.

ТРФ — это теория, но не гипотетико-дедуктивная. Это скорее аналитически-абстрактная теория, некое множество функционального анализа. Вербальное событие — это просто событие, имеющее свои психологические функции, поскольку оно участвует в реляционных фреймах — выученных единицах реагирования. Это элегантно простое определение упорядочивает границу между вербальными и невербальными событиями. Например, словесные правила "вербальны", поскольку их воздействие зависит от их элементов, находящихся в реляционных фреймах. Жесты, знаки и изображения "вербальны", если их воздействие зависит от их участия в реляционных фреймах, но они "невербальны", если это не так. Человеческий "разум" — это способ описания нашего репертуара реляционного фрейминга.

Сложность в том, что при таком определении бо́льшая часть человеческого поведения вербальна, по крайней мере до некоторой степени. Производное реляционное реагирование изменяет действие других общих процессов обучения, что расширяет направленность анализа человеческого поведения. Если мы посмотрим на дерево и увидим Д-Е-Р-Е-В-О, "растение", которое осуществляет "фотосинтез" и имеет особые "клеточные структуры" и так далее, то дерево функционирует как вербальный стимул для наблюдателя. Людям трудно избежать производности функций стимулов в их мире, поскольку даже "невербальные" стимулы быстро становятся частично вербальными, когда входят в реляционные фреймы. Многое из того, что мы знаем, мы "знаем" исключительно вербально.

Слово *know* (знать, англ.) имеет интересную этимологию. Оно происходит от двух совершенно разных латинских корней: *gnoscere* (знать, лат.), что означает "знание чувствами", и *scire* (знать, лат.), что означает "знание разумом". В обычном человеческом понимании знание разумом (осознанное знание) знакомо и безопасно. Эти

бессознательные невербальные процессы кажутся странными и трудными для понимания. В подходе КПН все наоборот. Психологи хорошо понимают, что такое знание на основе непосредственного опыта или поведение, сформированное последствиями. Вербальное знание, или “знание разумом”, трудно для понимания.

Теория реляционных фреймов рассматривает вербальное знание как результат сетей тщательно разработанных и взаимосвязанных производных стимульных отношений. Вот чем исполнены “разумы”. Эти реляционные реакции позволяют осуществлять такие формы деятельности, которые иначе не могли бы возникнуть, но когда они не ограничены контекстом, то становятся причиной человеческих страданий.

Методы ТПО, будучи заимствованными из анализа ТРФ, подчеркивают изменение функций языка при изменении его контекста. Социально-вербальное сообщество, называемое “психотерапией”, работает отчасти потому, что оно может устанавливать новые контексты, в которых существующие когнитивные отношения выполняют другую функцию.

Тема КПН и эволюции достаточно важна, поэтому кратко обсудим, как усилия по разработке ТРФ соотносятся с историей поведенческой психологии и биологическими подходами. В 1970-е годы общая теория научения стала непопулярной отчасти из-за неспособности решить вопрос о том, как онтогенетический отбор может согласовываться с генетической эволюцией. Хорошим примером является М. Селигман, который, основываясь на таких проблемах, как вкусовая аверсия [*Garcia, Ervin, & Koelling*, 1966], предположил неуместность общих процессуальных объяснений: “У нас есть основания подозревать, что законы научения, открытые благодаря нажатию на рычаг и слюноотделению, могут не подходить” [*Seligman*, 1970, p. 417]. Аналогично в отношении языка и когниций: “Инструментальное и классическое обусловливания не подходят для анализа языка” [там же, p. 414]. М. Селигман — лишь один из многих примеров. По мере нарастания этого процесса был сделан вывод, что “*все* результаты, описанные в традиционной литературе по обусловливанию, вызваны действием высших психических процессов, как предполагается в когнитивной теории” [*Brewer*, 1974, p. 27; курсив наш]. Это был разгар когнитивной революции.

Хотя такие предполагаемые биологические ограничения теории научения и отодвинули поведенческую психологию в сторону, психологические объяснения на основе отбора также не соответствовали новому когнитивному подходу. Эволюционные психологи в конечном итоге зашли в тупик гипотетических "специализированных генетических адаптаций" [*Tooby* & *Cosmides*, 1992]. Такой подход было трудно увязать с клиническими проблемами, и как основной вопрос он еще больше отдалил главное течение психологии от биологической эволюции.

Подход КПН рассматривает человеческий язык как результат филогенетических и онтогенетических процессов отбора, каждый из которых рассматривается исключительно в терминах отбора. ТРФ обеспечивает правдоподобное объяснение на онтогенетическом уровне общих процессов, в которое могут быть включены более специализированные процессы. В конце концов, несмотря на цинизм эволюционной психологии в отношении общих процессов, следует помнить, что сама эволюция как таковая является таким объяснением.

Производное реляционного научения обеспечивает адаптивные преимущества в контексте нашего кооперативного вида, но в этом издании мы утверждаем, что произошло чрезмерное усиление процессов слияния и избегания внутреннего опыта, что привело как к сужению репертуара, так и к несоответствующим критериям отбора. Поэтому цель ТПО состоит в том, чтобы способствовать здоровой изменчивости и гибкости, максимизировать эффективный контакт с актуальной окружающей средой, а также позволить целям и намерениям участвовать в процессах поведенческого отбора и сохранения. Эта точка зрения полностью согласуется с эволюционной наукой [*Jablonka* & *Lamb*, 2005; *Wilson*, 2007], и в будущем, похоже, обязательно усилится альянс между ТПО, КПН и эволюционной наукой; примеры этих усилий см. в [*Monestus*, 2010; *Vilardaga* & *Hayes*, в печати; *Wilson, Hayes, Biglan,* & *Embry*, 2011].

Разработка моделей патологии, интервенции и здоровья, привязанных к базовым объяснениям

Модель психологической гибкости дружественна для практиков. Одной из характеристик подхода КПН к развитию и использованию

знаний является переосмысление “терминов среднего уровня”, связанных с техническими объяснениями. Каждый такой термин в модели психологической гибкости связан с ТРФ и поведенческими принципами, но использование терминов среднего уровня означает, что практикующему специалисту не нужно знать всю широту поведенческих принципов или внутренние взаимосвязи ТРФ, чтобы начать применять ее в своей клинической практике.

В этом издании читатель увидел переходы от доступного языка внутри ТПО к строгому теоретическому анализу более высокого уровня. Определить модель психологической гибкости в свободной и доступной форме относительно легко. Шесть процессов, используемых в этой книге, описываются терминами среднего уровня: Я-как-контекст, настоящий момент, разъединение, принятие, ценности, ответственное действие. Они названы так с целью наглядности.

Однако под этой внешней оболочкой скрывается вырастающее снизу вверх объяснение, которое носит чисто технический характер. Внимательный читатель периодически возвращается к этим страницам. Начав всерьез интересоваться ТПО, клиницисты с неизбежностью пытаются понять ТРФ, поведенческие принципы и функциональный контекстуализм. Это углубляет их клиническую работу. Применению ТРФ и поведенческих принципов на клиническом уровне посвящены целые книги, например, [*Törneke*, 2010]. Любая система, требующая для ее освоения специальных технических знаний (своеобразный входной портал), обречена на ненужность. Любая система, не основанная на специальных технических знаниях такого рода, обречена на отсутствие согласованности и прогрессивности. Стратегия КПН пытается избежать обеих этих ловушек.

Следует упомянуть еще один момент. В настоящее время общепризнано, что эволюционные случайности проявляются на нескольких уровнях: между отдельными людьми и между группами [*Wilson*, 2006]. Индивидуальные адаптации являются локальными преимуществами и по своей сути эгоистичны; групповые адаптации неблагоприятны на локальном уровне, но, как правило, способствует кооперации [*Wilson*, 2007]. Последний вывод может быть продемонстрирован экспериментально.

Предположим, у вас есть птицеферма, и вы хотите производить много яиц. На ферме куры живут по девять птиц в клетке. В первом случае вы позволяете нестись только лучшим несушкам на ферме, во втором — только лучшим клеткам по девять птиц в каждой. В первом случае все несушки хорошие, во втором некоторые птицы — очень слабые несушки. Задайте себе вопрос: какая стратегия разведения приведет к большему количеству яиц через пять-шесть поколений? Удивительный, но информативный ответ заключается в том, что система, ориентированная на клетки в целом, будет намного более успешной, например, [*Muir, Wade, Bjima, & Ester*, 2010]. Причина в том, что индивидуальный критерий отбора приводит к постоянным столкновениям в клетках, высокой смертности птиц из-за нападений и высокому уровню стресса для выживших птиц. Отдельные куры, откладывающие много яиц, не обязательно являются хорошими командными игроками. На самом деле они способны добиваться успеха отчасти потому, что могут запугать других птиц и добыть больше еды за счет своих товарищей по клетке. И наоборот, клетки, являющиеся наиболее продуктивной средой для кладки яиц, — это клетки, в которых куры умеют уживаться вместе. После пяти-шести поколений птицы становятся спокойными и сотрудничающими.

Аналогичным образом в любой момент времени между собой конкурируют различные аспекты человеческого опыта, отделенные друг от друга человеческим языком как таковым. Наши побуждения, действия, чувства и мысли уживаются вместе в одном коллективе, называемом человеческим существом. Психологические процессы ригидности, такие как избегание внутреннего опыта, когнитивное слияние или концептуализированное Я, устанавливают индивидуалистические критерии отбора, вызывающие столкновения и атаки на самого себя. Избегание внутреннего опыта означает, что печаль нежелательна. Слияние означает, что двусмысленность и смешение нежелательны. Концептуализированное Я означает, что противоречащий нарративу материал нежелателен.

Процессы принятия и осознанности подобны тому, как если бы вы сказали целой клетке цыплят-психологов: “Все здесь принадлежат настоящему моменту — теперь давайте отложим несколько яиц!” По сути, ТПО пытается установить критерий отбора (ценностные

действия) на уровне всего человека (переживающего коллектива). Внутренняя борьба запрещена, поскольку устранены индивидуалистические преимущества, которые ее поддерживают (например, убежденность в "собственной правоте" непреднамеренно подпитывает слияние, временное уменьшение нежелательных чувств достигается за счет избегания внутреннего опыта). Подход ТПО способствует внутренней кооперации и целостности, и он согласуется с тем, что, как утверждает эволюционная наука, является ключом к развитию альтруизма и сотрудничества в коллективных системах.

Разработка и апробация техник и компонентов, связанных с процессами и принципами

Модель психологической гибкости обеспечивает концептуальную основу для создания и применения терапевтических технологий и компонентов ТПО. Исследователи провели множество компактных исследований отдельных компонентов ТПО и изучили их связь с конкретными процессами изменений. Такой подход — разумная стратегия, поскольку комплексные исследования эффективности не дают представления о взаимосвязях между различными компонентами, процессами или принципами, а масштабные исследования дороги, немногочисленны и часто откладываются на многие годы, что делает их ограниченными.

В отношении каждой из основных областей модели психологической гибкости имеются данные о небольших компонентах или методах. К этим областям относятся разъединение, например, [*Masuda, Hayes*, et al., 2009], принятие, например, [*Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow*, 2004], Я-как-контекст [*Williams*, 2006], гибкость внимания к настоящему моменту, например, [*Langer & Moldoveanu*, 2000] и ценности [*Cohen* et al., 2006]. Кроме того, было показано, что модель психологической гибкости может быть широко применима далеко за пределами ТПО как таковой, например, [*Bonnano* et al., 2004; *Moore & Fresco*, 2007].

По каждому процессу ТПО имеется как минимум одно исследование, а по большинству — несколько. Некоторые из этих исследований, по сути, являются компактными клиническими испытаниями.

Например, Дж.Т. Левитт и соавторы [*Levitt, Brown, Orsillo, & Barlow*, 2004] обнаружили, что пациенты с паническим расстройством, подвергшиеся воздействию методов ТПО, демонстрировали большую готовность подвергаться экспозиции панических ощущений. Методы ТПО сравнивали с традиционными методами КПТ, психообразовательными методами, отвлечением внимания, подавлением, релаксацией, а также другими потенциальными воздействиями. Некоторые исследования были посвящены ключевым терапевтическим вопросам. Например, Дж. Макмаллен и соавторы [*McMullen* et al., 2008] обнаружили в своем хорошо контролируемом исследовании, что, хотя логическое обоснование ТПО было эффективным для повышения толерантности к боли по сравнению с отвлечением внимания или отсутствием инструкций, оно было намного эффективнее при добавлении метафор и упражнений. А. Масуда, С. Хейс и соавторы [*Masuda, Hayes*, et. al., 2009] обнаружили, что основанное на повторении слов упражнение на разъединение снижает дистресс и убедительность негативных самооценочных мыслей. Авторы также обнаружили, что убедительность снижалась медленнее, чем тревога; при этом наибольшее снижение происходило, когда упражнение на повторение слов длилось около 30 секунд.

Эти весьма прагматичные и вместе с тем интересные с концептуальной точки зрения исследования представляют дополнительные доказательства того, что процессы, указанные в модели ТПО, описывают согласованно работающие компоненты. Величина эффекта различается, но сам эффект почти всегда позитивен.

Связь между техниками и теорией настолько важна, что бессмысленно рассматривать ТПО только как набор техник. ТПО — это применение модели психологической гибкости. Рассмотрение ТПО как простого набора техник существенно ограничивает ее возможную ценность и может затруднить ее эффективную реализацию.

Несомненно, развиваются даже хорошо разработанные терапевтические подходы. Сообщество ТПО по всему миру включает в себя тысячи практиков, исследователей и студентов. Почти каждую неделю кто-то добавляет, вычитает или уточняет технические элементы ТПО в рамках ее общей модели. По мере того как все больше и больше терапевтов проявляют интерес к этому подходу, данный

процесс, кажется, ускоряется. Для различных задач или условий были разработаны многие разновидности ТПО. При работе в организации с максимум четырьмя-пятью сессиями одни элементы усиливаются, а другие значительно ослабляются по сравнению с амбулаторными учреждениями, в которых обычно допускается больше сессий. ТПО может проводиться вне терапии как таковой, где ее часто называют тренингом принятия и ответственности (название, выбранное намеренно, поскольку имеет такую же аббревиатуру). В условиях организаций применение ТПО совершенно иное [*Flaxman* & *Bond*, 2010], чем в случае проблемы порнозависимости [*Twohig* & *Crosby*, 2010]; при хронической детской боли [*Wicksell, Melin, Lekander,* & *Olsson*, 2009] — иначе, чем при психозе [*Bach* & *Haye*s, 2002; *Gaudiano* & *Herbert*, 2006]. Если ТПО — это *просто* техника, то какая?

Когда к ТПО подходят исключительно как к набору техник, имеет место тенденция применять ее "по книге". В рандомизированных контролируемых исследованиях необходимо опираться на руководства по подготовке терапевтов ТПО — но опытные специалисты изменяют процедуры так, чтобы они соответствовали потребностям конкретного клиента в конкретный момент. Именно поэтому мы организовали эту книгу именно таким образом. Если бы ТПО была просто жестко фиксированным набором техник, мы бы заявили, что опытный терапевт, вольно применяющий эту модель, не следует принципам ТПО, в то время как терапевт-новичок, работающий точно по книге, делает все гораздо правильнее. Это чепуха. Эффективный терапевт ТПО использует теорию как *определенную функционально*, а не только *топографически*.

Вид и смысл ТПО искажаются устаревшими подходами, с которыми мы уживались в течение многих десятилетий. Мы полагаем, что ТПО способна предложить что-то полезное специалистам в области психического здоровья из всех этих подходов. Она серьезно относится к самым глубоким клиническим вопросам и следует тщательно продуманной модели развития.

Широко обсуждаемый раскол между наукой и практикой вряд ли объясняется отсутствием интереса клиницистов к тому, что наука может предложить; скорее это отражает разрыв между повесткой дня

исследователей и практиков. Клиницистам нужен ограниченный набор принципов, связанных с методами, которые бы сообщали им, какие компоненты наиболее важны, когда их следует использовать и какие процессы изменения являются критическими. Это не то, что им дают данные исследований, поскольку академические круги не стремятся к такому упрощению. На кону научная карьера, на карту поставлена академическая должность, а для этого необходимы публикации. Такая ситуация поощряет экспансионизм, а не принцип экономии.

Технологии сами по себе могут хорошо работать лишь в определенных ситуациях. Нет ничего плохого в сочинении кулинарных рецептов. Но психотерапия и поведенческие изменения в целом — это *неопределенные* ситуации. Необходимо нечто большее, чем просто собрать книгу рецептов психологических процедур: необходимо понять человеческие страдания и то, как лучше с ними бороться. Нам нужна теория человеческого потенциала и способов его развития. А для этого необходима стратегия, помогающая упростить, а не фрагментировать. Нам нужны единые трансдиагностические модели, которые на самом деле работают, чтобы практик мог освоить меньший набор связанных вещей вместо почти бесконечного набора очевидно несвязанных вещей. Это было целью ТПО с самого начала: подход, способный решать широкий круг человеческих проблем, который зиждется на четкой философии и твердой основе научного понимания адаптивного и дезадаптивного функционирования.

Измерение теоретически предполагаемых процессов и их отношение к патологии и здоровью

Цель функционального контекстуализма требует не только точности прогнозирования и воздействия, но и диагностики. Последняя, в свою очередь, требует хорошей теории, а не только хороших технологий. Одно дело — разрабатывать методы, основанные на принципах и процессах. Другое — проверять связи между принципами, теорией и терапевтическими компонентами, или пакетами. Для достижения этой цели необходимо иметь измерения ключевых процессов, которые вносят свой вклад в психологические трудности, и исследовать их отношение к психопатологии и поведению.

Есть причины, по которым психологические теории редко уходят в небытие, если однажды стали популярными. После того как теория сформирована, ее трудно опровергнуть, поскольку любая проверка основана на том, как концепты применялись и измерялись. Например, рассмотрим концепцию *подкрепления*. Наблюдения, измерения и сам этот термин тесно взаимосвязаны. Если некое событие не действует как подкрепление, почти невозможно возложить вину на точность определения этого термина или измерения соответствующего феномена. Это существенно отличается от других терминов, обычно используемых в психологии. Если, скажем, показатель самооценки отличается от прогнозированного, всегда есть возможность поставить под сомнение измерительный инструментарий или условия, при которых он был применен. В стратегии КПН намеренное использование терминов среднего уровня создает ту же опасность, но стратегия КПН пытается ее ограничить, связывая эти термины с базовыми поведенческими процессами и усиливая связь между теоретическими терминами и условиями измерения. Таким образом, эмпирические проблемы могут быть объяснены именно теорией, что позволяет не беспокоиться об условиях проведения исследования [*Hayes*, 2004].

Измерения процессов, относящихся к ТПО, разрабатываются чрезвычайно быстро. Если бы эта книга стремилась дать читателю представление о современном положении вещей, то она бы очень скоро устарела. Дедушкой измерительного инструментария ТПО является опросник принятия и действия [*Bond* et al., in press; *Hayes, Strosahl*, et al., 2004]. Он позволяет оценивать принятие, разъединение и действие. Как достаточно общий измерительный инструментарий он зависим от содержания (включая шкалы тревоги и депрессии), однако довольно широко оценивает избегание внутреннего опыта и психологическую гибкость, а также успешно прогнозирует многие формы психопатологий [*Hayes* et al., 2006]. Для целевых протоколов опросник принятия и действия может быть слишком общим, что вызвало появление множества его версий, посвященных проблемным мыслям, чувствам или действиям, которые связаны с конкретными областями функционирования. Количество конкретных форм в настоящее время очень велико, включая хроническую боль [*McCracken* et al.,

2004], эпилепсию [*Lundgren* et al., 2008], диабет [*Gregg, Callaghan, Hayes, & Glenn-Lawson*, 2007], избыточный вес [*Lillis & Hayes*, 2008], психозы [*Shawyer* et al., 2007], курение [*Gifford* et al., 2004] и токсикоманию [*Luoma, Drake, Kohlenberg, & Hayes*, in press]. Имеется также инструментарий, предназначенный для оценивания разъединения в различных сферах, например, [*Varra* et al., 2008; *Wicksell* et al., 2008; *Zettle & Hayes*, 1986]. Также начинают появляться опросники ценностей, например, [*Lundgren* et al., 2008; *Wilson, Sandoz, Kitchens, & Roberts*, 2010]. Соответствующий инструментарий, посвященный осознанности, получает все большее распространение; в нем задействованы все базовые процессы ТПО [*Baer* et al., 2004, 2006]. Исследователи также учатся определять процессы ТПО в поведении, демонстрируемом на терапевтических сессиях [*Hesser, Westin, Hayes, & Andersson*, 2009], а также разрабатывают имплицитные измерения процессов ТПО, например, [*Levin, Hayes, & Waltz*, 2010]. Психодиагностический инструментарий, измеряющий принятие точки зрения, изменяет наши представления о чувстве Я, например, [*McHugh* et al., 2007].

До сих пор процессуальные модели весьма хорошо объясняли психопатологию и адаптивность человека. Не проходит и недели без публикации работы, посвященной основным положениям модели психологической гибкости. Помимо простых корреляций, модель психологической гибкости систематизирует, помогая синтезировать данные из различных областей научной литературы; эмпирические и концептуальные обзоры см. в [*Boulanger, Hayes, & Pistorello*, 2010; *Hayes* et al., 2006; *Kashdan & Rottenberg*, 2010].

Психологическая гибкость повышает стрессоустойчивость и настойчивость при выполнении экспериментальных задач [*Cochrane* et al., 2007; *Zettle, Petersen, Hocker, & Provines*, 2007]. Но ригидность не просто коррелирует с патологией — скорее это фактор уязвимости, предсказывающий худшие результаты в долгосрочном плане по сравнению с успешностью на момент первоначальной оценки, например, [*Bond & Bunce*, 2003; *Marx & Sloan*, 2005]. Психологически ригидные люди плохо реагируют на трудный жизненный опыт, такой как наличие члена семьи с деменцией [*Spira* et al., 2007] или пребывание в зоне боевых действий [*Morina*, 2007].

В их жизни меньше позитивных событий и позитивных эмоций, они испытывают меньше удовлетворения от жизни [*John* & *Gross*, 2004; *Kashdan* et al., 2006]. Избегание внутреннего опыта и психологическая гибкость фактически опосредуют влияние различных стратегий эмоциональной регуляции, например, [*Tull* & *Gratz*, 2008]. Например, Т.Б. Кашдан и соавторы [*Kashdan* et al., 2006] обнаружили, что влияние копинг-стратегий (таких, как когнитивная переоценка) на взаимосвязь между тревогой и жизненными результатами целиком опосредовано избеганием внутреннего опыта и психологической гибкостью.

Акцент на медиации и модерации при анализе прикладного воздействия

Польза медиации и модерации исследований несомненна, поскольку они согласованы и позволяют выявить взаимосвязи между теорией, технологией и результатами. Для КПН не важно, чтобы ТПО всегда была успешнее других подходов. Действительно, было обнаружено, например, [*Forman, Hoffman,* et al., 2007], что ТПО справлялась с позывами к еде не лучше других, когда над человеком доминирует пища. Важно, чтобы модель могла учитывать различия, чтобы исследователям и клиницистам была поставлена цель для разработки эмпирически подтвержденных процедур, которые связаны с эмпирически подтвержденными процессами [*Rosen* & *Davison*, 2003]. Приверженцы ТПО отстаивали медиацию и модерацию исследований более последовательно и дольше, чем любая другая эмпирическая клиническая традиция. Это утверждение может показаться смелым, но его достаточно легко доказать.

В настоящее время существует около двух десятков формальных опосредованных исследований ТПО, включая такие, результаты которых еще обрабатываются, но еще не опубликованы. Среди прочего они посвящены общему или специфическому оцениванию принятия и психологической гибкости, например, [*Gifford* et al., 2004; *Gregg, Callaghan, Hayes,* & *Glenn-Lawson*, 2007; *Lappalainen* et al., 2007; *Lillis* & *Hayes*, 2007; *Lundgren* et al., 2008], разъединения [например, *Gaudiano, Herbert,* & *Hayes*, 2010; *Hayes, Stroshal*, et al.,

2004; *Lundgren* et al., 2008; *Varra* et al., 2008; *Zettle* & *Hayes*, 1986] и ценностей, например, [*Lundgren* et al., 2008]. Во всех доступных на данный момент исследованиях почти половина различий в результатах наблюдения была опосредована уровнями психологической гибкости по завершении терапии или ее составляющими [*Levin* et al., *2010*]. И эти различия наблюдались не только между клиентами, получившими ТПО, по сравнению с теми, кто находился в списке ожидания. Например, Р.Д. Зеттл, Дж. Рейнс и С. Хейс [*Zettle, Rains,* & *Hayes*, 2011] сравнили эффективность групповой ТПО с когнитивной терапией А. Бека при депрессии [*Beck, Rush, Shaw,* & *Emery*, 1979]. ТПО дала лучшие результаты, что было подтверждено различиями в уровнях когнитивного слияния.

Зачастую значение медиации понимается ошибочно. С точки зрения статистики успешная медиация подразумевает взаимоотношения между терапией и медиатором, а также между медиатором и результатами, *контролирующими лечение*. Это требование означает, что, в отличие от традиционного процессуального анализа, который основан на корреляциях, медиация не может происходить просто благодаря социализирующему влиянию терапевтической модели и ее языка, поскольку такие медиаторы не будут иметь отношения к результату, контролирующему лечение. Другими словами, если медиатор не связан с результатом даже в контрольной группе, успешная медиация маловероятна.

Однако медиация редко означает причинно-следственную связь. В психологии наиболее распространенными медиаторами являются процессуальные показатели, предоставляемые клиентами (самоотчет, поведение, нейробиология и т.д.). Это теоретически важные зависимые переменные. Но, как упоминалось в главе 2, представление о зависимых переменных как о причинных может замедлить поиск изменяемых независимых переменных [*Hayes* & *Brownstein*, 1986]. Вместо этого медиативный анализ позволяет выявить функционально значимые пути.

Следует отметить, что большинство медиативных исследований ТПО, но не все; например, [*Gifford* et al., 2004; *Lundgren* et al., 2008; *Zettle* & *Hayes*, 1986]; повторно проанализировано в [*Hayes* et al., 2006; см. *Hayes* et al., 2006] проводили измерения после

изменения результатов; это означает, что медиаторы могли измениться вследствие изменения результатов, а не наоборот. Медиативные анализы, которые не нарушают временн*у*ю последовательность, особенно полезны для выявления функционально значимых путей, но неправильно игнорировать важность медиативных анализов, которые *нарушают* такую последовательность. Дело в том, что при всех статистических преимуществах, которые предоставляет нарушение временной последовательности, медиативный анализ в таких случаях должен быть неизменно успешным. Таким образом, для любого данного метода интервенции подавляющее большинство исследований результатов должно показывать успешную медиацию посредством небольшого набора концептов. В противном случае что-то не так либо с теорией, либо с измерениями ее концептов. За обе неудачи несут ответственность сторонники, а не критики данной терапии. Насколько нам известно, ТПО — единственный популярный в настоящее время клинический метод, способный пройти этот тест.

Данные модерационных исследований также освещались в литературе по ТПО, но поработать еще предстоит. Модераторы определяют, кто за какое лечение отвечает. А. Масуда и соавторы [*Masuda* et al., 2007] обнаружили, что психообразование было менее эффективным в борьбе со стигматизацией психических заболеваний, если респонденты сообщали о более высоких уровнях избегания внутреннего опыта. Э.М. Форман, К.Л. Хоффман и соавторы [*Forman, Hoffman*, et. al., 2007] обнаружили, что результаты интервенции ТПО в отношении влечения к пище по сравнению с традиционной моделью КПТ [*Brownell*, 2000] различаются в зависимости от индивидуального уровня сенситивности к пище в окружающей среде. Для клиентов, над которыми доминировала пища, ТПО оказалась более эффективной, чем КПТ или отсутствие терапии.

Проверка исследовательской программы в широком диапазоне областей и уровней анализа

Модель психологической гибкости предположительно применима не только к конкретным клиническим расстройствам, но и к функционированию человека в целом. Идея такого рода не может быть

проверена рандомизированными контролируемыми исследованиями, сосредоточенными на узком круге расстройств. Доступны унифицированные протоколы для некоторых тревожных расстройств или тревоги и расстройств настроения, но мы не знаем ни одного подхода, который был бы применен к такому широкому кругу проблемных областей и за такое короткое время, как ТПО. В качестве демонстрации этого момента рассмотрим только рандомизированные контролируемые исследования или контролируемые исследования временн*ы*х серий, которые были опубликованы в трех наиболее популярных журналах: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *Behaviour Research and Therapy* и *Behavior Therapy*. После публикации первого руководства по ТПО [*Hayes, Strosahl,* et al., 1999] в этих журналах появились первые описания рандомизированных контролируемых исследований, посвященных совладанию с психозом [*Bach* & *Hayes*, 2002]. С тех пор в течение восьми лет в этих журналах публиковались данные контролируемых исследований, посвященных борьбе с диабетом [*Gregg, Callaghan, Hayes,* & *Glenn-Lawson*, 2007], хронической боли [*Dahl* et al., 2004], производственному стрессу [*Flaxman* & *Bond*, 2010], лечению и профилактике стресса, тревоги и депрессии у иностранных студентов [*Muto, Hayes,* & *Jeffcoat*, 2011], полисубстанциональной зависимости [*Hayes, Bissett,* et al., 2004], боли в спине [*Vowles* et al., 2007], невротической экскориации [*Twohig* et al., 2006], курению [*Gifford* et al., 2004], трихотилломании [*Woods, Wetterneck,* & *Flessner*, 2006], предубеждениям по отношению к людям с психологическими расстройствами [*Masuda* et al., 2007], психотическим симптомам [*Gaudiano* & *Herbert*, 2006], обсессивно-компульсивному расстройству [*Twohig* et al., 2006, 2010], проблемам просмотра порнографии в Интернете [*Twohig* & *Crosby*, 2010], ослаблению стигматизирующих аттитюдов и выгоранию консультантов по злоупотреблению психоактивными веществами [*Hayes, Bissett*, et al., 2004], помощи консультантам в преодолении препятствий в обучении и использовании научно обоснованной фармакотерапии [*Varra* et al., 2008]. В этих журналах также публиковались данные исследований генерализованного тревожного расстройства [*Roemer, Orsillo,* & *Salters-Pedneault*, 2008] и пограничного расстройства личности [*Gratz* &

Gunderson, 2006], которые были проведены на основе подходов, в значительной степени заимствованных из ТПО. Учитывая только эти три журнала, за последние восемь лет были проведены исследования применения ТПО в групповом и индивидуальном формате; исследования применения ТПО в формате самопомощи; исследования в стационаре и амбулаторно; исследования клиентов, состоящих преимущественно из представителей этнических меньшинств и преимущественно из этнических групп; профилактические и интервенционные исследования; исследования клиентов, терапевтов и студентов; популяционные исследования; исследования с интервенциями продолжительностью менее двух часов или более 40 часов. Если рассматривать всю литературу по ТПО, становится очевидным гораздо большее разнообразие, но этот расширенный пример подчеркивает суть: мы не знаем ни одного подхода в психологии, который был бы применен к такому широкому кругу проблемных областей за столь короткое время, как ТПО.

В целом величина межгруппового эффекта в литературе по ТПО является средней ($d = 0{,}66$ в конце работы и $d = 0{,}65$ при последующем наблюдении;) [*Hayes* et al., 2006]. Три независимых метаанализа пришли к примерно одинаковым значениям [*Öst*, 2008; *Powers* et al., 2009; *Pull*, 2009]. Некоторые авторы отмечают три относительно слабых недостатка в исследованиях ТПО [*Öst*, 2008] по сравнению с исследованиями основного направления КПТ. В некоторой степени это верно, но несущественно, если учесть суммы грантового финансирования [*Gaudiano*, 2010]. Итак, главный недостаток проистекает, в первую очередь, из относительно коротких исторических обзоров литературы. Кроме того, в анализе Л. Оста [*Öst*, 2008] использовались критерии, которые игнорировали относительно сильные стороны, а именно — то, что исследования ТПО проводились в совершенно новых областях, ранее не затронутых эмпирически подтвержденными методами интервенции, и значительно более были сосредоточены на процессах изменений [*Gaudiano*, 2010].

Где было доказано, что ТПО уступает сравнительным методам в отношении результатов? Данные по-прежнему ограничены, но в целом этот недостаток в основном относится к более незначительным проблемам [*Zettle*, 2003] или к менее запутавшимся и менее

избегающим клиентам [*Forman, Hoffman,* et al., 2007]. Еще многое предстоит узнать о том, как применять ТПО в целях профилактики или среди "нормальных" популяций, и мы ожидаем некоторых трудностей в этих областях, пока технология не будет развита. Для работы с другими популяциями также может потребоваться модификация модели, но пока что существующие трудности объясняются, по всей видимости, не слабостью модели как таковой, а скорее недостатками технологии [*Follette*, 1995]. Еще не сообщалось о случае, когда процессы психологической гибкости протекали бы иначе, приводя при этом к аналогичным результатам. *Имеются* случаи, когда процессы психологической гибкости не различались, при этом их результаты были менее стабильными, например, [*Zettle*, 2003]. В некотором смысле вся суть стратегии КПН — отыскивать такие недостатки, чтобы продолжать дальнейшие разработки. Лучший способ сделать это — максимально усовершенствовать модель и быть готовыми к инновациям, когда обнаруживаются недостатки (а они будут!).

Ранняя и непрерывная проверка эффективности, охвата и обучающих стратегий

Контекстуальные поведенческие ученые не пытаются выяснить, что является "истинным" в онтологическом смысле, а затем определить, полезно ли это знание; скорее знание считается истинным, потому что оно полезно. Поскольку эффективность и охват являются ключевыми результатами, исследователи КПН подчеркивали их с самого начала. Действительно, первое исследование ТПО было посвящено ее эффективности [*Strosahl, Hayes, Bergan,* & *Romano*, 1998] — оно показало, что обучение терапевтов ТПО дает лучшие общие результаты в амбулаторных условиях. С тех пор появилось несколько дополнительных исследований эффективности, например, [*Forman, Herbert*, et al., 2007; *Lappalainen* et al., 2007; *Vowles* & *McCracken*, 2008, 2010].

Были проведены исследования влияния ТПО на техники инструктирования, разработанные в рамках других методов, например, [*Luoma, Hayes,* & *Walser*, 2007; *Varra* et al., 2008]. Также была показана

эффективность применения ТПО в различных культурах, например, [*Lundgren, Dahl, Melin,* & *Kees*, 2006] и популяциях этнических меньшинств, например, [*Gaudiano* & *Herbert*, 2006; *Muto* et al., 2010]. Все эти направления плодотворны для дальнейшего развития.

Создание открытого, разнообразного и неиерархического сообщества разработчиков

ТПО и ТРФ разрабатываются открытым и разнообразным интернациональным сообществом клиницистов, академических ученых, прикладных исследователей и студентов. Сообщество КПН имеет отличительные особенности: оно в значительной степени интернационально; объединяет специалистов различного профиля; оно неиерархично и опирается на свободное распространение методов, протоколов и инструментария (бесплатно или по очень низкой цене). Создание такого широкого и разнообразного сообщества разработчиков является необходимой особенностью подхода КПН. Это необходимо, поскольку индуктивная наука весьма громоздка и медлительна, и когда речь идет об актуальной повестке дня, только широкое сообщество может добиться прогресса в разумные сроки. Лишь разнообразие идей, условий, полученного образования, профессий и культур делает вероятным быстрое выявление слепых пятен, поскольку знания зависят от контекста. Например, если повсеместность охвата и эффективность должны стать ключевыми задачами, необходимо с самого начала привлекать клиницистов на местах. С эволюционной точки зрения предполагается, что у группы будет больше шансов достичь кооперации, если она сосредоточится на общих преимуществах, а не на индивидуальном конкурентном успехе. В эмпирической клинической науке это основное эволюционное правило нарушается, когда создатели того или иного направления в терапии пытаются контролировать его дальнейшую разработку, например решение, какие элементы добавить или удалить; сертификация терапевтов; указания в отношении того, что правильно, а что неправильно в рамках подхода и т.п. Вместо этого разработка ТПО и ТРФ поощряется и поддерживается Ассоциацией контекстуальных поведенческих наук. Всего несколько лет назад АКПН насчитывала

4000 членов, более половины из которых проживают за пределами США.

Сообщество КПН предприняло немало шагов, чтобы оставаться открытым и гибким. АКПН воздерживается от сертификации терапевтов. Будущих тренеров ТПО "распознают" в ходе бесплатной экспертной оценки поданных на публикацию статей, после чего они должны подписать Меморандум о ценностях, в котором соглашаются сделать свои протоколы доступными по низкой цене или бесплатными. Большинство протоколов размещено на сайте и может быть загружено бесплатно после оплаты членских взносов. Взносы "основаны на ценностях", т.е. устанавливаются самими членами (минимальный размер составляет 1 доллар США). Общепринято, что протоколы, соответствующие модели психологической гибкости, считаются соответствующими ТПО. Никто не обязан доказывать свою ориентацию или приверженность. За исключением научных ценностей и контекстуальных допущений, доступно все.

Нетрудно объяснить, почему сообщество КПН именно такое. Это усиленная версия психологической гибкости. На смену разъединению приходит обмен идеями и приглашение критики; принятие проявляется в открытости, проницаемости и отсутствии ненужной иерархии; гибкий контакт с настоящим моментом — в обмене данными и приверженности доказательствам и исследованиям; трансцендентное чувство Я — в попытках понять точку зрения других; индивидуальные ценности и ответственные действия — в открытости и заявленных организационных ценностях, а также в попытках связать с ними всю деятельность сообщества.

Тех, кто не входит в сообщество КПН, иногда беспокоят экспансивность его целей и энтузиазм. Экспансивность целей полностью согласуется с первоначальным в*и*дением основ поведенческой науки, заключающейся в разработке принципов, которые можно было бы распространить на проблему сложности человеческого бытия. Б.Ф. Скиннер [*Skinner*, 1948] стал в этом примером: он был всего лишь начинающим исследователем животных, когда написал свой утопический роман *Walden II* ("Второй Уолден"). Это может показаться высокомерным и даже пугающим, но это не так. Ст*о*ит регулярно думать о том, как использовать знания поведенческой науки

для организации общества, потому что они напоминают нам о его конечной цели. Поэтому традиция КПН, как отмечается на ее веб-сайте, несет ответственность за "создание психологии, более адекватной проблемам условий жизни человека". Это стремление, а не претензия на знание.

Энтузиазм приходит потому, что люди рады найти модель, которая широко применима к ним самим и к их клиентам и которая основана на серьезной программе фундаментальных исследований и находит отражение в сам*о*м сообществе. Энтузиазм — это сила добра, если он связан с научными ценностями. Эти связи отражены в сам*о*м сообществе КПН, и мы надеемся, что в некоторой степени эта книга была достойным тому примером.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Научный прогресс подхода контекстуальной поведенческой науки необходимо оценивать с течением времени, но пока результаты кажутся многообещающими. Философские основы установлены. Фундаментальная научная работа в ТРФ быстро развивается и все больше затрагивает как основные базовые, например, [*De Houwer*, 2011], так и прикладные области, включая ТПО как таковую. Модель психологической гибкости набирает обороты, и ее аспекты распространяются на контекстуальные формы КПТ [*Hayes, Villatte, Levin, & Hildebrant*, 2011], а также на социальную психологию и психологию личности. Данные о компонентах и процессах заслуживают доверия и обогащаются. Результаты также хороши и невероятно широки — что впечатляет, учитывая, насколько молода разработка ТПО. В большинстве случаев результаты оказываются такими же позитивными, как и результаты, достигнутые с помощью признанных интервенций, а в некоторых случаях даже их превосходят. Во всем мире сформировалось чрезвычайно широкое и энергичное сообщество разработчиков, которое объединяет различные группы людей.

Десять лет назад первое издание этой книги оставило только надежду. В этом, втором, издании представлены достижения более зрелой модели, а набор методов, с которыми согласится любой

справедливый наблюдатель, полезен для многих. Дальнейший прогресс будет определяться тем, как сообщество разработчиков отреагирует на критику и проблемы, которые могут возникнуть, и насколько тщательно и творчески будут исследованы существующие возможности. Молодые исследователи, клиницисты, теоретики и студенты будут определять будущее тем, куда они вкладывают свою энергию. Мы надеемся, что эта книга внесла свой вклад, кажущийся разумным и ценным, в интересах тех, кому мы служим.

Список литературы

1. Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (1996). Reasons for depression and the process and outcome of cognitive-behavioral psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 1417–1424.
2. Assagioli, R. (1971). *The act of will.* New York: Viking.
3. Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*(5), 1129–1139.
4. Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*, 125–143.
5. Baer, R. A. (Ed.). (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications.* San Diego, CA: Elsevier.
6. Baer, R. A., Smith G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, *11*, 191–206.
7. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*, 27–45.
8. Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., et al. (2008). Construct validity of the Five Facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, *15*(3), 329–342.
9. Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, *35*, 205–230.
10. Barnes-Holmes, D., Hayden, E., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2008). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as

a response-time and event-related-potentials methodology for testing natural verbal relations: A preliminary study. *Psychological Record*, *58*, 497–516.

11. Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C., & Dymond, S. (2001). Self and self-directed rules. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds.), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 119–140). New York: Kluwer/Plenum Press.
12. Barnes-Holmes, D., Murphy, A., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2010). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP): Exploring the impact of private versus public contexts and the response latency criterion on prowhite and anti-black stereotyping among white Irish individuals. *Psychological Record*, *60*, 57–66.
13. Barnes-Holmes, D., O'Hora, D., Roche, B., Hayes, S. C., Bissett, R. T., & Lyddy, F. (2001). Understanding and verbal regulation. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds.), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 103–117). New York: Kluwer/Plenum Press.
14. Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., & McHugh, L. (2004). Teaching derived relational responding to young children. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, *1*, 4–13.
15. Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Smeets, P. M., Strand, P., & Friman, P. (2004). Establishing relational responding in accordance with more-than and less-than as generalized operant behavior in young children. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *4*, 531–558.
16. Barrett, D. M., Deitz, S. M., Gaydos, G. R., & Quinn, P. C. (1987). The effects of programmed contingencies and social conditions on response stereotypy with human subjects. *Psychological Record*, *37*, 489–505.
17. Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, *97*, 90–113.

18. Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, *4*, 1–44.

19. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. G., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press.

20. Berens, N. M., & Hayes, S. C. (2007). Arbitrarily applicable comparative relations: Experimental evidence for a relational operant. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *40*, 45–71.

21. Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic?: The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives*, *5*, 47–57.

22. Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson Carmody, N. D. J., Segal, Z. V., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230–241.

23. Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., et al. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, *65*, 1429–1437.

24. Bonanno, G. A., Papa, A., LaLande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, *15*, 482–487.

25. Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, *88*, 1057–1067.

26. Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Orcutt, H. K., Waltz, T., et al. (in press). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*.

27. Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidant theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77–108). New York: Guilford Press.

28. Boulanger, J. L., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2010). Experiential avoidance as a functional contextual concept. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 107–136). New York: Guilford Press.

29. Brewer, W. F. (1974). There is no convincing evidence for operant or classical conditioning in adult humans. In W. B. Weimer & D. S. Palermo (Eds.), *Cognition and the symbolic processes* (pp. 1–42). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

30. Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., & Strong, D. (2002). Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 180–185.

31. Brownell, K. D. (2000). *The LEARN program for weight management.* Dallas, TX: American Health.

32. Cassidy, S., Roche, B., & Hayes, S. C. (2011). A relational frame training intervention to raise intelligence quotients: A pilot study. *Psychological Record, 61*, 173–198.

33. Catania, A. C., Shimoff, E., & Matthews, B. A. (1989). An experimental analysis of rule-governed behavior. In S. C. Hayes (Ed.), *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* (pp. 119–150). New York: Plenum Press.

34. Centers for Disease Control and Prevention. (2007). Leading causes of death reports. Atlanta, GA: Author. Retrieved March 15, 2010, from *webappa.cdc. gov/sasweb/ncipc/leadcaus10.html.*

35. Chambers, R., Chuen Yee Lo, B., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 303–322.

36. Chantry, D. (2007). *Talking ACT: Notes and conversations on Acceptance and Commitment Therapy.* Oakland, CA: New Harbinger/Context Press.

37. Chawla, N., & Ostafin, B. D. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, *63*, 871–890.

38. Chiles, J., & Strosahl, K. (2004). *Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients.* Washington, DC: American Psychiatric Association.

39. Ciarrochi, J., Blackledge, J. T., & Heaven, P. (2006, July). *Initial validation of the Social Values Survey and Personal Values Questionnaire.* Presented at the Second World Conference on ACT, RFT, and Contextual Behavioural Science, London.

40. Cochrane, A., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I., & Luciano, C. (2007). Experiential avoidance and aversive visual images: Response delays and event related potentials on a simple matching task. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 1379–1388.

41. Cohen, G. L., Garcia, J., Apfel, N., & Master, A. (2006). Reducing the racial achievement gap: A social-psychological intervention. *Science*, *313*, 1307–1310.

42. Cook, D., & Hayes, S. C. (2010). Acceptance-based coping and the psychological adjustment of Asian and Caucasian Americans. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *6*, 186–197.

43. Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, *35*, 785–802.

44. Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy: Helping clients discover, explore, and commit to valued action using Acceptance and Commitment Therapy.* Oakland, CA: New Harbinger.

45. Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, *24*, 699–711.

46. De Houwer, J. (2011). Why the cognitive approach in psychology would profit from a functional approach and vice versa. *Perspectives on Psychological Science*, *6*, 202–209.

47. Dempster, M., Bolderston, H., Gillanders, D., & Bond, F. (n.d.). Cognitive Fusion Questionnaire. Available at `http://contextualpsychology.org/CFQ`.

48. Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., et al. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 658– 670.

49. Dougher, M. J., Auguston, E., Markham, M. R., & Greenway, D. E. (1994). The transfer of respondent eliciting and extinction functions through stimulus equivalence classes. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *62*, 331– 351.

50. Dougher, M. J., Hamilton, D. A., Fink, B., & Harrington, J. (2007). Transformation of the discriminative and eliciting functions of generalized relational stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *88*, 179–198.

51. Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, *21*, 593– 606.

52. Dymond, S., May, R. J., Munnelly, A., & Hoon, A. E. (2010). Evaluating the evidence base for relational frame theory: A citation analysis. *The Behavior Analyst*, *33*, 97–117.

53. Dymond, S., & Roche, B. (2009). A contemporary behavioral analysis of anxiety and avoidance. *The Behavior Analyst*, *32*, 7–28.

54. Elliot, A., Sheldon, K., & Church, M. (1997). Avoidance personal goals and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *23*, 915–927.

55. Farley, T., & Cohen, D. A. (2005). *Prescription for a healthy nation: A new approach to improving our lives by fixing our everyday world*. Boston: Beacon Press.

56. Farmer, R. E., & Chapman, A. L. (2008). *Behavioral interventions in cognitive behavior therapy: Practical guidance for putting theory into action*. Washington, DC: American Psychological Association.

57. Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 816–820.

58. Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). Worksite stress management training: Moderated effects and clinical significance. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*, 347–358.

59. Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy, 23*, 315–336.

60. Fletcher, L. B., Schoendorff, B., & Hayes, S. C. (2010). Searching for mindfulness in the brain: A process-oriented approach to examining the neural correlates of mindfulness. *Mindfulness, 1*, 41–63.

61. Foa, E. B., Steketee, G., & Young, M. C. (1984). Agoraphobia: Phenomenological aspects, associated characteristics, and theoretical considerations. *Clinical Psychology Review, 4*, 431–457.

62. Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*, 571–579.

63. Follette, W. C. (1995). Correcting methodological weaknesses in the knowledge base used to derive practice standards. In S. C. Hayes, V. M. Follette, R. M. Dawes, & K. E. Grady (Eds.), *Scientific standards of psychological practice: Issues and recommendations* (pp. 229–247). Reno, NV: Context Press.

64. Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, *31*, 772–799.

65. Forman, E. M., Hoffman, K. L., McGrath, K. B., Herbert, J. D., Bradsma, L. L., & Lowe, M. R. (2007). A comparison of acceptance- and control-based strategies for coping with food cravings: An analog study. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 2372–2386.

66. Forsyth, J., & Eifert, G. (2007). *The mindfulness and acceptance workbook for anxiety: A guide to breaking free from anxiety, phobias, and worry using Acceptance and Commitment Therapy.* Oakland, CA: New Harbinger.

67. Foster, T. (2003). Suicide notes themes and suicide prevention. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *33*, 323–331.

68. Fournier, J. C., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., et al. (2010). Antidepressant drug effects and depression severity. A patient-level meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, *303*, 47–53.

69. Frances, A. (2010). DSM in philosophyland: Curiouser and curiouser. *Bulletin of the Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry*, *17*(2), 3–7.

70. Frankl, V. (1992). *Man's search for meaning* (4th ed.). Boston: Beacon Press.

71. Franks, C. M., & Wilson, G. T. (1974). *Annual review of behavior therapy: Theory and practice.* New York: Brunner/Mazel.

72. Garcia, J., Ervin, F. R., & Koelling, R. A. (1966). Learning with prolonged delay of reinforcement. *Psychonomic Science*, *5*, 121–122.

73. Gaudiano, B. (2010). Evaluating acceptance and commitment therapy: An analysis of a recent critique. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *5*, 311–329.

74. Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using acceptance and commitment therapy. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 415–437.

75. Gaudiano, B. A., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2010). Is it the symptom or the relation to it? Investigating potential mediators of change in Acceptance and Commitment Therapy for psychosis. *Behavior Therapy*, *41*, 543–554.

76. Gifford, E. V., Kohlenberg, B., Hayes, S. C., Pierson, H., Piasecki, M., Anonuccio, D., et al. (in press). Does acceptance and relationship focused behavior therapy contribute to bupropion outcomes?: A randomized controlled trial of FAP and ACT for smoking cessation. *Behavior Therapy*.

77. Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., et al. (2004). Applying a functional acceptance-based model to smoking cessation: An initial trial of Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior Therapy*, *35*, 689–705.

78. Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. London: Constable-Robinson.

79. Gödel, K. (1962). *On formally undecidable propositions of Principia Mathematica and related systems*. New York: Basic Books.

80. Grant, B. F., Dawson, D. A., Stinson, F. S., Chou, S. P., Dufour, M. C., & Pickering, R. P. (2004). The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991–1992 and 2001–2002. *Drug and Alcohol Dependence*, *74*, 223–234.

81. Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, *37*, 25–35.

82. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *36*, 41–54.

83. Graves, S. B. (1999). Television and prejudice reduction: When does television as a vicarious experience make a difference? *Journal of Social Issues*, *55*, 707–727.

84. Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, *20*, 93–102.

85. Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, *44*, 19–29.

86. Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(2), 336–343.

87. Haeffel, G. J. (2010). When self-help is no help: Traditional cognitive skills training does not prevent depressive symptoms in people who ruminate. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(2), 152–157.

88. Harris, R. (2008). *The happiness trap*. New York: Shambala.

89. Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, *12*, 99–110.

90. Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 327–387). New York: Guilford Press.

91. Hayes, S. C. (1989a). Nonhumans have not yet shown stimulus equivalence. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *51*, 385–392.

92. Hayes, S. C. (Ed.). (1989b). *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control*. New York: Plenum Press.

93. Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, &

T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11–27). Reno, NV: Context Press.

94. Hayes, S. C. (2002). Buddhism and acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, *9*, 58–66.

95. Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, *35*, 639–665.

96. Hayes, S. C. (2009). *Acceptance and commitment therapy* [DVD]. Washington, DC: American Psychological Association.

97. Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.

98. Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., et al. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, *35*, 821–835.

99. Hayes, S. C., & Brownstein, A. J. (1986). Mentalism, behavior–behavior relations and a behavior analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, *9*, 175–190.

100. Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Haas, J. R., & Greenway, D. E. (1986). Instructions, multiple schedules, and extinction: Distinguishing rule-governed from schedule-controlled behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *46*, 137–147.

101. Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., & Korn, Z. (1986). Rule-governed behavior and sensitivity to changing consequences of responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *45*, 237–256.

102. Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition.* New York: Guilford Press.

103. Hayes, S. C., & Gregg, J. (2000). Functional contextualism and the self. In C. Muran (Ed.), *Self-relations in the psychotherapy*

process (pp. 291–307). Washington, DC: American Psychological Association.

104. Hayes, S. C., Hayes, L. J., & Reese, H. W. (1988). Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Pepper's *World Hypotheses. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 50*, 97–111.

105. Hayes, S. C., Hayes, L. J., Reese, H. W., & Sarbin, T. R. (Eds.). (1993). *Varieties of scientific contextualism*. Reno, NV: Context Press.

106. Hayes, S. C., Kohlenberg, B. K., & Hayes, L. J. (1991). The transfer of specific and general consequential functions through simple and conditional equivalence classes. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 56*, 119–137.

107. Hayes, S. C., Levin, M., Plumb, J., Villatte, J., & Pistorello, J. (in press). Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*.

108. Hayes, S. C., Levin, M., Vilardaga, R., & Yadavaia, J. (2008, September). *A meta-analysis of mediational and component analyses of ACT*. Paper presented to the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies Annual Congress, Helsinki, Finland.

109. Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1–25.

110. Hayes, S. C., Nelson, R. O., & Jarrett, R. (1987). Treatment utility of assessment: A functional approach to evaluating the quality of assessment. *American Psychologist, 42*, 963–974.

111. Hayes, S. C., & Plumb, J. C. (2007). Mindfulness from the bottom up: Providing an inductive framework for understanding mindfulness processes and their application to human suffering. *Psychological Inquiry, 18*, 242–248.

112. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

113. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, *54*, 553–578.

114. Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*, 141–168.

115. Hayes S. C., & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and Commitment Therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, *17*, 289–303.

116. Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: Method and process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*, 161–165.

117. Hayes, S. C., Wilson, K. W., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 1152–1168.

118. Hayes, S. C., Zettle, R. D., & Rosenfarb, I. (1989). Rule following. In S. C. Hayes (Ed.), *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* (pp. 191–220). New York: Plenum Press.

119. Hesser, H., Westin, V., Hayes, S. C., & Andersson, G. (2009). Clients' in-session acceptance and cognitive defusion behaviors in acceptance-based treatment of tinnitus distress. *Behaviour Research and Therapy*, *47*, 523–528.

120. Hildebrandt, M. J., Fletcher, L. B., & Hayes, S. C. (2007). Climbing anxiety mountain: Generating metaphors in acceptance and commitment therapy. In G. W. Burns (Ed.), *Healing with stories: Your casebook collection for using therapeutic metaphors* (pp. 55–64). Hoboken, NJ: Wiley.

121. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*, 169–183.

122. Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, *4*, 383–395.

123. Holman, E. A., & Silver, R. C. (1998). Getting "stuck" in the past: Temporal orientation and coping with trauma. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 1146–1163.

124. Jablonka, E., & Lamb, M. J. (2005). *Evolution in four dimensions — genetic, epigenetic, behavioral, and symbolic variation in the history of life*. Cambridge, MA: MIT Press.

125. Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., et al. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 295–304.

126. Jaynes, J. (1976). *The origin of consciousness in the breakdown of the bicameral mind*. Boston: Houghton Mifflin.

127. Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience*, *7*, 109–119.

128. John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, *72*, 1301–1333.

129. Joiner, T., Pettit, J. W., Walker, R. L., Voelz, Z. R., Cruz, J., Rudd, M. D., et al. (2002). Perceived burdensomeness and suicidality: Two studies on the suicide notes of those attempting and those completing suicide. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *21*, 531–545.

130. Ju, W. C., & Hayes, S. C. (2008). Verbal establishing stimuli: Testing the motivative effect of stimuli in a derived relation with consequences. *Psychological Record*, *58*, 339–363.

131. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.

132. Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.

133. Karekla, M., & Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *42*, 163–170.

134. Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *9*, 1301–1320.

135. Kashdan, T. B., & Breen, W. E. (2007). Materialism and diminished well-being: Experiential avoidance as a mediating mechanism. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *26*, 521–539.

136. Kashdan, T. B., Ferssizidis, P., Collins, R. L., & Muraven, M. (2010). Emotion differentiation as resilience against excessive alcohol use: An ecological momentary assessment in underage social drinkers. *Psychological Science*, *21*, 1341–1347.

137. Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychological Review*, *30*, 467–480.

138. Kashdan, T. B., & Steger, M. (2006). Expanding the topography of social anxiety: An experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science*, *17*, 120–128.

139. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Merikangas, K. R., Walters, E. E., & Jin, R. B. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*, 593–602.

140. Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial severity and antidepressant benefits: A meta-analysis of data submitted to the FDA. *PLoS: Medicine*, *5*, 260–269(e45).

141. Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.

142. Kollman, D. M., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). The construct validity of acceptance: A multitrait–multimethod investigation. *Behavior Therapy*, *40*, 205–218.

143. Kupfer, D. J., First, M. B., & Regier, D. A. (Eds.). (2002). *A research agenda for DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

144. Langer, E. J. (2000). Mindful learning. *Current Directions in Psychological Science*, *9*, 220–223.

145. Langer, E. J., & Moldoveanu, M. C. (2000). Mindfulness research and the future. *Journal of Social Issues*, *56*, 129–139.

146. Lappalainen, R., Lehtonen, T., Skarp, E., Taubert, E., Ojanen, M., & Hayes, S. C. (2007). The impact of CBT and ACT models using psychology trainee therapists: A preliminary controlled effectiveness trial. *Behavior Modification*, *31*, 488–511.

147. Levin, M., Hayes, S. C., & Waltz, T. (2010). Creating an implicit measure of cognition more suited to applied research: A test of the Mixed Trial–Implicit Relational Assessment Procedure (MT-IRAP). *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *6*, 245–262.

148. Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2011). *The impact of treatment components in acceptance and commitment therapy: A meta-analysis of micro-component studies*. Manuscript submitted for publication.

149. Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, *35*, 747–766.

150. Lillis, J., & Hayes, S. C. (2007). Applying acceptance, mindfulness, and values to the reduction of prejudice: A pilot study. *Behavior Modification*, *31*, 389–411.

151. Lillis, J., & Hayes, S. C. (2008). Measuring avoidance and inflexibility in weight- related problems. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *4*, 372–378.

152. Lipkens, R., Hayes, S. C., & Hayes, L. J. (1993). Longitudinal study of derived stimulus relations in an infant. *Journal of Experimental Child Psychology*, *56*, 201–239.

153. Longmore, R. J., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review*, *27*, 173–187.

154. Luciano, C., Gômez-Becerra, I., & Rodríguez-Valverde, M. (2007). The role of multiple-exemplar training and naming in establishing derived equivalence in an infant. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, *87*, 349–365.

155. Luciano, C. M., Valdivia-Salas, S., Ruiz-Jimenez, F. J., Cabello Luque, F., Barnes-Holmes, D., Dougher, M. J., et al. (2008, May). *The effect of several strategies in altering avoidance to direct and derived avoidance stimuli*. Paper presented at the annual conference of the Association for Behavior Analysis, Chicago.

156. Lundgren, A. T., Dahl, J., Melin, L., & Kees, B. (2006). Evaluation of acceptance and commitment therapy for drug refractory epilepsy: A randomized controlled trial in South Africa. *Epilepsya*, *47*, 2173–2179.

157. Lundgren, A. T., Dahl, J., Yardi, N., & Melin, L. (2008). Acceptance and Commitment Therapy and yoga for drug-refractory epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsy and Behavior*, *13*, 102–108.

158. Lundgren, T., Dahl, J., Stroshal, K., Robinsson, P., Louma, J., & Melin, L. (2011). The Bulls-Eye Values Survey: A psychometric evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*.

159. Luoma, J. B. (2007, May). *Distance supervision and training on a budget: Data-based and personal perspectives*. Paper presented at the Third Annual International Conference on Clinical Supervision, Buffalo, NY.

160. Luoma, J. B., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S., & Hayes, S. C. (in press). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addictions Research and Theory*.

161. Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. (2007). *Learning ACT*. Oakland, CA: New Harbinger.

162. Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2011). *Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders*. Mansucript submitted for publication.

163. Marx, B. P., & Sloan, D. M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 569–583.

164. Masuda, A. (Ed.). (in press). *Mindfulness, acceptance, and cultural diversity*. Oakland, CA: New Harbinger.

165. Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., Seignourel, P. J., Bunting, K., Herbst, S. A., et al. (2007). The impact of Acceptance and Commitment Therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(11), 2764–2772.

166. Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety yearold technique. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 477–485.

167. Masuda, A., Hayes, S. C., Twohig, M. P., Drossel, C., Lillis, J., & Washio, Y. (2009). A parametric study of cognitive defusion and the believability and discomfort of negative self-relevant thoughts. *Behavior Modification*, *33*(2), 250–262.

168. Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., Schmertz, S. K., & Calamaras, M. R. (2009). The role of psychotherapy flexibility in mental health stigma and psychological distress for the stigmatizer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *28*, 1244–1262.

169. Masuda, A., Twohig, M. P., Stormo, A. R., Feinstein, A. B., Chou, Y. Y., & Wendell, J. W. (2010). The effects of cognitive defusion and thought distraction on emotional discomfort and believability of negative self-referential thoughts. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *41*, 11–17.

170. McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004). Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain*, *107*, 159–166.

171. McHugh, L., Barnes-Holmes, Y., & Barnes-Holmes, D. (2004). Perspective-taking as relational responding: A developmental profile. *Psychological Record*, *54*, 115–144.

172. McHugh, L., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., & Stewart, I. (2006). Understanding false belief as generalized operant behaviour. *Psychological Record*, *56*, 341–364.

173. McHugh, L., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Stewart, I., & Dymond, S. (2007a). Deictic relational complexity and the development of deception. *Psychological Record*, *57*, 517–531.

174. McHugh, L., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Whelan, R., & Stewart, I. (2007). Knowing me, knowing you: Deictic complexity in false-belief understanding. *Psychological Record*, *57*, 533–542.

175. McMullen, J., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I., Luciano, C., & Cochrane, A. (2008). Acceptance versus distraction: Brief instructions, metaphors, and exercises in increasing tolerance for self-delivered electric shocks. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 122–129.

176. Mendolia, M., & Baker, G. A. (2008). Attention mechanisms associated with repressive distancing. *Journal of Research in Personality*, *42*, 546–563.

177. Mitmansgruber, H., Beck, T. N., & Schüßler, G. (2008). “Mindful helpers”: Experiential avoidance, meta-emotions, and emotion regulation in paramedics. *Journal of Research in Personality*, *42*, 1358–1363.

178. Moerk, E. L. (1990). Three-term contingency patterns in mother–child interactions during first language acquisition. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *54*, 293–305.

179. Monestês, J. L. (2010). *Changer grâce à Darwin. La théorie de votre évolution*. Paris: Odile Jacob.

180. Moore, M. T., & Fresco, D. M. (2007). Depressive realism and attributional style: Implications for individuals at risk for depression. *Behavior Therapy*, *38*, 144–154.

181. Morina, N. (2007). The role of experiential avoidance in psychological functioning after war-related stress in Kosovar civilians. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *195*, 697–700.

182. Muir, W. M., Wade, M. J., Bjima, P., & Ester, E. D. (2010). Group selection and social evolution in domesticated chickens. *Evolutionary Applications*, *3*, 453–465.

183. Murray, W. H. (1951). *The Scottish Himalaya expedition.* London: Dent.

184. Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior Therapy*, *42*, 323–335.

185. Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self- compassion. *Self and Identity*, *2*, 223–250.

186. O'Hora, D., Pelaez, M., Barnes-Holmes, D., & Amnesty, L. (2005). Derived relational responding and human language: Evidence from the WAIS-III. *Psychological Record*, *55*, 155–176.

187. Öst, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behavior Research and Therapy*, *46*, 296–321.

188. Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 293–313.

189. Paez-Blarrina, M., Luciano, C., Gutierrez-Martinez, O., Valdivia, S., Rodriguez-Valverde, M., & Ortega, J. (2008a). Coping with pain in the motivational context of values: Comparison between an acceptance-based and a cognitive-control-based protocol. *Behavior Modification*, *32*, 403–422.

190. Paez-Blarrina, M., Luciano, C., Gutierrez-Martinez, O., Valdivia, S., Ortega, J., & Rodriguez-Valverde, M. (2008b). The role

of values with personal examples in altering the functions of pain: Comparison between acceptance-based and cognitive-control-based. *Behaviour Research and Therapy*, *46*, 84–97.

191. Pankey, J. (2007). *Acceptance and commitment therapy with dually diagnosed individuals.* Unpublished doctoral dissertation, University of Nevada, Reno, NV.

192. Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence.* Berkeley: University of California Press.

193. Powers, M. B., Vôrding, M., & Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *8*, 73–80.

194. Pull, C. B. (2009). Current empirical status of acceptance and commitment therapy. *Current Opinion in Psychiatry*, *22*(1), 55–60.

195. Rehfeldt, R. A., & Barnes-Holmes, Y. (2009). *Derived relational responding: Applications for learners with autism and other developmental disabilities.* Oakland, CA: New Harbinger.

196. Rehfeldt, R. A., Dillen, J. E., Ziomek, M. M., & Kowalchuk, R. E. (2007). Assessing relational learning deficits in perspective-taking in children with high- functioning autism spectrum disorder. *Psychological Record*, *57*, 23–47.

197. Robinson, K. S. (2000). *The martians.* Crocket, CA: Spectra.

198. Robinson, P. J., Gould, D. A., & Strosahl, K. (2010). *Real behavior change in primary care: Improving patient outcomes and increasing job satisfaction.* Oakland, CA: New Harbinger.

199. Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 1083–1089.

200. Rogers, C. A. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy.* Boston: Houghton Mifflin.

201. Rosen, G. M., & Davison, G. C. (2003). Psychology should list empirically supported principles of change (ESPs) and not

credential trademarked therapies or other treatment packages. *Behavior Modification*, *27*, 300–312.

202. Rosenfarb, I., & Hayes, S. C. (1984). Social standard setting: The Achilles heel of informational accounts of therapeutic change. *Behavior Therapy*, *15*, 515–528.

203. Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *10*, 125–162.

204. Schultz, M. M., Furlong, E. T., Kolpin, D. W., Werner, S. L., Schoenfuss, H. L., Barber, L. B., et al. (2010). Antidepressant pharmaceuticals in two U.S. effluent-impacted streams: Occurrence and fate in water and sediment, and selective uptake in fish neural tissue. *Environmental Science and Technology*, *44*, 1918–1925.

205. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.

206. Seligman, M. E. P. (1970). On the generality of the laws of learning. *Psychological Review*, *77*, 406–418.

207. Shawyer, F., Ratcliff, K., Mackinnon, A., Farhall, J., Hayes, S. C., & Copolov, D. (2007). The Voices Acceptance and Action Scale (VAAS): Pilot data. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(6), 593–606.

208. Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need-satisfaction, and longitudinal well-being: The Self-Concordance Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *76*, 482–497.

209. Sheldon, K. M., Kasser, T., Smith, K., & Share, T. (2002). Personal goals and psychological growth: Testing an intervention to enhance goal-attainment and personality integration. *Journal of Personality*, *70*, 5–31.

210. Sheldon, K. M., Ryan, R., Deci, E., & Kasser, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: It's

both what you pursue and why you pursue it. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*, 475–486.

211. Shenk, C., Masuda, A., Bunting, K., & Hayes, S. C. (2006). The psychological processes underlying mindfulness: Exploring the link between Buddhism and modern contextual behavioral psychology. In D. K. Nauriyal (Ed.), *Buddhist thought and applied psychology: Transcending the boundaries* (pp. 431–451). London: Routledge-Curzon.

212. Sidman, M. (1971). Reading and auditory–visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research, 14*, 5–13.

213. Sidman, M. (2008). Symmetry and equivalence relations in behavior. *Cognitive Studies, 15*, 322–332.

214. Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion, 29*, 83–102.

215. Singh, N. N., Lancioni, G. E., Singh Joy, S. D., Winton, A. S. W., Sabaawi, M., Wahler, R. G., et al. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15*(1), 56–63.

216. Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Adkins, A. D., Singh, J., & Singh, A. N. (2007). Mindfulness training assists individuals with moderate mental retardation to maintain their community placements. *Behavior Modification, 31*(6), 800–814.

217. Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Adkins, A. D., Wahler, R. G., Sabaawi, M., et al. (2007). Individuals with mental illness can control their aggressive behavior through mindfulness training. *Behavior Modification, 31*(3), 313–328.

218. Skinner, B. F. (1948). *Walden Two*. New York: Macmillan.

219. Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.

220. Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appelton-Century-Crofts.

221. Skinner B. F. (1974). *About behaviorism.* New York: Vintage Books.

222. Skinner, B. F. (1989). The origins of cognitive thought. *American Psychologist, 44*, 13–18.

223. Spira, A. P., Beaudreau, S. A., Jimenez, D., Kierod, K., Cusing, M. M., Gray, H. L., et al. (2007). Experiential avoidance, acceptance, and depression in dementia family caregivers. *Clinical Gerontologist, 30*(4), 55–64.

224. Stahl, L., & Pry, R. (2005). Attentional flexibility and perseveration: Developmental aspects in young children. *Child Neuropsychology, 11*, 175–189.

225. Strosahl, K. (1994). Entering the new frontier of managed mental health care: Gold mines and land mines. *Cognitive and Behavioral Practice, 1*, 5–23.

226. Strosahl, K., & Robinson, P. J. (2008). *The mindfulness and acceptance workbook for depression: Using acceptance and commitment therapy to move through depression and create a life worth living*. Oakland, CA: New Harbinger.

227. Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of acceptance and commitment therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy, 29*, 35–64.

228. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. (2009). *The NSDUH Report: Suicidal thoughts and behaviors among adults.* Rockville, MD: Author.

229. Titchener, E. B. (1916). *A text-book of psychology*. New York: Macmillan.

230. Tooby, J., & Cosmides, L. (1992). The psychological foundations of culture. In J. Barkow, L. Cosmides, & J. Tooby (Eds.), *The adapted mind: Evolutionary psychology and the generation of culture* (pp. 19–136). New York: Oxford University Press.

231. Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical applications*. Oakland, CA: New Harbinger.

232. Trevathan, W. R., McKenna, J. J., & Smith, E. O. (2007). *Evolutionary medicine* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

233. Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders*, *22*, 199–210.

234. Twohig, M. P., & Crosby, J. M. (2010). Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic Internet pornography viewing. *Behavior Therapy*, *41*, 285–295.

235. Twohig, M., & Hayes, S. C. (2008). *ACT verbatim for depression and anxiety.* Oakland, CA: Context Press/New Harbinger.

236. Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, *37*, 3–13.

237. Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A.B., Hazlett-Stevens, H., et al. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy vs. progressive relaxation training for obsessive compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*, 705–716.

238. Varra, A. A., Hayes, S. C., Roget, N., & Fisher, G. (2008). A randomized control trial examining the effect of acceptance and commitment training on clinician willingness to use evidence-based pharmacotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 449–458.

239. Vilardaga, R., & Hayes, S. C. (2011). A contextual behavioral approach to pathological altruism. In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D. S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism* (pp. 25–37). New York: Oxford University Press.

240. Vilardaga, R., Hayes, S. C., Levin, M. E., & Muto, T. (2009). Creating a strategy for progress: A contextual behavioral science approach. *The Behavior Analyst*, *32*, 105–133.

241. Vilardaga, R., Luoma, J. B., Hayes, S. C., Pistorello, J., Levin, M., Hildebrandt, M. J., et al. (2011). Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based processes and worksite factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *40*, 323–335.

242. Villatte, M., Monestès, J. L., McHugh, L., Freixa I Baqué, E., & Loas, G. (2008). Assessing deictic relational responding in social anhedonia: A functional approach to the development of theory of mind impairments. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *4*(4), 360–373.

243. Villatte, M., Monestès, J. L., McHugh, L., Freixa I Baqué, E., & Loas, G. (2010). Adopting the perspective of another in belief attribution: Contribution of relational frame theory to the understanding of impairments in schizophrenia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *41*, 125–134.

244. Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: A study of effectiveness and treatment process. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, *76*, 397–407.

245. Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2010). Comparing the influence of psychological flexibility and traditional pain management coping strategies on chronic pain treatment outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 141–146.

246. Vowles, K. E., McNeil, D. W., Gross, R. T., McDaniel, M. L., Mouse, A., Bates, M., et al. (2007). Effects of pain acceptance and pain control strategies on physical impairment in individuals with chronic low back pain. *Behavior Therapy*, *38*, 412–425.

247. Watters, E. (2010). *Crazy like us: The globalization of the American psyche*. New York: Free Press.

248. Watzlawick, P. (1993). *The situation is hopeless, but not serious*. New York: Norton.

249. Wegner, D., & Zanakos, S. I. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, *62*, 615–640.

250. Weil, T. M., Hayes, S. C., & Capurro, P. (2011). Establishing a deictic relational repertoire in young children. *Psychological Record, 61*, 371–390.

251. Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.

252. Wells, A. (2008). *Metacognitive therapy for depression and anxiety*. New York: Guilford Press.

253. Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, *32*, 871–878.

254. Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, *51*, 59–91.

255. Wicksell, R. K., Ahlqvist, J., Bring, A., Melin, L., & Olsson, G. L. (2008). Can exposure and acceptance strategies improve functioning and quality of life in people with chronic pain and whiplash associated disorders (WAD)?: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, *37*, 1–14.

256. Wicksell, R. K., Melin, L., Lekander, M., & Olsson, G. L. (2009). Evaluating the effectiveness of exposure and acceptance strategies to improve functioning and quality of life in longstanding pediatric pain: A randomized controlled trial. *Pain*, *141*, 248–257.

257. Williams, L. M. (2006). *Acceptance and commitment therapy: An example of third-wave therapy as a treatment for Australian Vietnam War veterans with posttraumatic stress disorder*. Unpublished dissertation, Charles Stuart University, Bathurst, New South Wales, Australia.

258. Wilson, D. S. (2006). Human groups as adaptive units: Toward a permanent consensus. In P. Carruthers, S. Laurence, & S. Stich (Eds.), *The innate mind: Culture and cognition* (pp. 78–90). Oxford, UK: Oxford University Press.

259. Wilson, D. S. (2007). *Evolution for everyone: How Darwin's theory can change the way we think about our lives*. New York: Delta.

260. Wilson, D. S., Hayes, S. C., Biglan, A., & Embry, D. D. (2011). *Evolving the future: Toward a science of intentional change.* Manuscript submitted for publication.

261. Wilson, D. S., & Wilson, E. O. (2007). Rethinking the theoretical foundation of sociobiology. *Quarterly Review of Biology, 82*, 327–348.

262. Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2009). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy.* Oakland, CA: New Harbinger.

263. Wilson, K. G., & Hayes, S. C. (1996). Resurgence of derived stimulus relations. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 66*, 267–281.

264. Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. E. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *Psychological Record, 60*, 249–272.

265. Wood, J. V., Perunovic, W. Q. E & Lee, J. W. (2009). Positive self-statements: Power for some, peril for others. *Psychological Science, 20*, 860–866.

266. Woods, D. W., Wetterneck, C. T., & Flessner, C. A. (2006) A controlled evaluation of Acceptance and Commitment Therapy plus habit reversal for trichotillomania. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 639–656.

267. World Health Organization. (1947). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1947. Geneva: Author.

268. Wulfert, E., Greenway, D. E., Farkas, P., Hayes, S. C., & Dougher, M. J. (1994). Correlation between a personality test for rigidity and rule-governed insensitivity to operant contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*, 659–671.

269. Xu, J., Kochanek, K. D., Murphy S. L., & Tejada-Vera, B. (2010, May). Deaths: Final data for 2007. *National Vital Statistics*

Reports, *58*(19). Available at www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr58/nvsr58_19.pdf.

270. Yadavaia, J. E., & Hayes, S. C. (in press). Acceptance and Commitment Therapy for self-stigma around sexual orientation: A multiple baseline evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice.*

271. Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy.* New York: Basic Books.

272. Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *Psychological Record*, *53*, 197–215.

273. Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *Analysis of Verbal Behavior*, *4*, 30–38.

274. Zettle, R. D., Petersen, C. L., Hocker, T. A., & Provines, J. L. (2007). Responding to a challenging perceptual-motor task as a function of level of experiential avoidance. *Psychological Record*, *57*, 49–62.

275. Zettle, R. D., Rains J. C., & Hayes, S. C. (2011). Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediational reanalysis of Zettle and Rains (1989). *Behavior Modification*, *35*, 265–283.

Ця книга — не стільки покрокове клінічне керівництво, скільки підручник з практики ТПВ. Вона призначена як для тих, хто тільки починає вивчати модель, так і для тих, хто вже має великий досвід її використання. Практикуючим терапевтам необхідно навчитися бачити процеси психологічної гнучкості в даний момент і реагувати на них відповідно до моделі. Книга як раз і призначена для того, щоб допомогти їм досягти саме цієї мети. Цей підручник необхідно прочитати всім, хто займається психотерапією або поведінкової терапією, а також студентам, що вивчають свою професію.

Науково-популярне видання

Хейс, Стівен С., **Штросаль**, Кірк Д., **Вілсон**, Келлі Г.

Терапія прийняття та відповідальності
Процеси та практика усвідомлених змін

(Рос. мовою)

Зав. редакцією *С. М. Тригуб*

Із загальних питань звертайтеся до видавництва "Діалектика" за адресою:
info@dialektika.com, http://www.dialektika.com

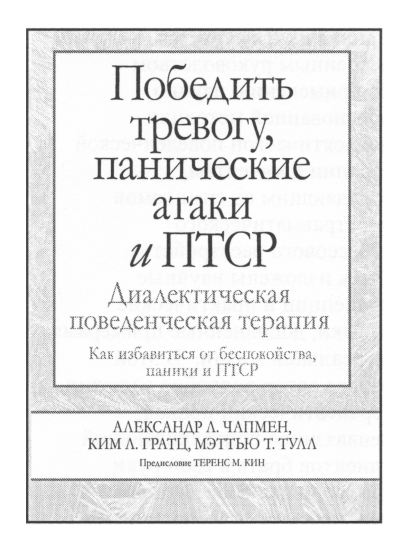
Підписано до друку 12.04.2021. Формат 60x90/16
Ум. друк. арк. 34,0. Обл.-вид. арк. 27,2
Зам. № 21-1179

Видавець ТОВ "Комп'ютерне видавництво "Діалектика"
03164, м. Київ, вул. Генерала Наумова, буд. 23-Б.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6758 від 16.05.2019.

Надруковано ТОВ "АЛЬФА ГРАФІК "
03067, м. Київ, вул. Машинобудівна, 42
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6838 від 09.07.2019.

ПОБЕДИТЬ ТРЕВОГУ, ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ И ПТСР
ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Александр Л. Чапмен
Ким Л. Гратц
Мэттью Т. Тулл



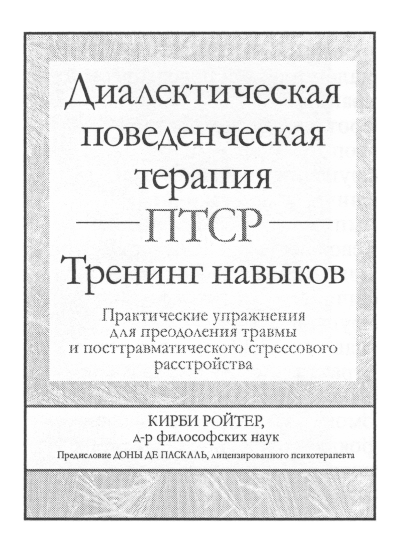
www.dialektika.com

Проверенные методы диалектической поведенческой терапии помогают эффективно бороться с беспокойством и сопутствующими ему нарушениями — тревогой, паническими атаками, симптомами ПТСР, социальной тревожностью, ОКР и пр. В этой книге кратко описываются причины и симптомы нарушений и рассказывается о навыках ДПТ, позволяющих устранить проблему. Здесь вы найдете упражнения, которые помогут вам определить свои проявления беспокойства и их триггеры и успешно справиться с ними. Книга рассчитана на читателей, стремящихся избавиться от различных проявлений беспокойства, и может быть использована как пособие по самопомощи. Психологи и консультанты могут использовать книгу как часть терапии во время сеансов или для самостоятельного заполнения.

ISBN 978-5-907203-75-4 **в продаже**

ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПТСР ТРЕНИНГ НАВЫКОВ

Кирби Ройтер



www.dialektika.com

Данная книга является бесценным руководством по применению научно обоснованной методики диалектической поведенческой терапии к клиентам, страдающим от симптомов посттравматического стрессового расстройства. Здесь изложены научные концепции и практические навыки, дополненные примерами из реальной жизни. В этой работе автор подробно изложил терапевтический подход, ненавязчиво подталкивающий клиентов брать в свои руки контроль над собственным психическим благополучием. Данное издание окажется полезным как для клиницистов, работающих в сфере психологической травмы, так и для людей, страдающих от симптомом ПТСР.

ISBN 978-5-907203-87-7 **в продаже**

Терапия принятия *и* ответственности

“Во втором издании этой книги представлены новые данные и клинические выводы, а также по-новому выражены теоретические основы ТПО. Первоначальная книга была выдающимся достижением; второе издание еще лучше. В нем показано, как фундаментальная наука и терапевтическое применение могут сочетаться на службе новых эффективных методов облегчения страданий”.

— Марк Уильямс, д-р философии, профессор клинической психологии Оксфордского университета; директор Оксфордского центра осознанности, Великобритания

“Авторы излагают твердое клиническое обоснование и предоставляют четкие рекомендации по внедрению ТПО. Настоящая сила данной книги — это главы, посвященные каждому этапу лечения, в которых подробно описывается множество стратегий и интервенций, а также содержатся отличные упражнения, диалоги терапевта с клиентом и советы для практики”.

— Лесли С. Гринберг, д-р философии, заслуженный профессор-исследователь, факультет психологии Йоркского университета, Канада

“Эта впечатляющая книга является знаковым вкладом в динамически развивающееся направление терапии, основанной на осознанности. Авторы предлагают изощренный и мудрый подход к трансформации человека, подтвержденный клиническими исследованиями и отточенный в широком диапазоне клинических применений”.

— Тара Брач, д-р философии, автор книги *Radical Acceptance*

“Изложение основных принципов ТПО, включая практическое руководство по их применению в клинической практике, просто великолепно. Это отличная книга для аспирантов по клинической психологии”.

— Мишель Г. Краске, д-р философии, профессор, заместитель заведующего кафедрой психологии, директор *Исследовательского центра тревожных расстройств* Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе

ОБ АВТОРАХ

Стивен С. Хейс — д-р философии, профессор факультета психологии Университета Невады в Рено. Его карьера сосредоточена на анализе природы человеческого языка и познания, а также на их применении для понимания и облегчения человеческих страданий.

Кирк Д. Штросаль — д-р философии, психолог первичной медико-санитарной помощи в Центре семейной медицины им. Вашингтона в Якиме, шт. Вашингтон, где он применяет ТПО для малообеспеченных и незастрахованных клиентов.

Келли Г. Уилсон — д-р философии, ассоциированный профессор психологии в Университете Миссисипи, директор Центра контекстуальной психологии и группы разработки терапевтических методов с использованием ТПО.

Категория: психология

Комп'ютерне видавництво “ДІАЛЕКТИКА”
www.dialektika.com

The Guilford Press
72 Spring Street New York, NY 10012
www.guilford.com

